



標識D Eサイン オーダーシート

文字入れのご注文・御見積依頼はFAXでお願い致します。

本紙含め 枚

FAX



0120-993-934

ご依頼日 月 日

カナ	カナ
貴社名	ご担当者名 様
ご住所 (〒 -)	都 道 市 区 府 県 郡 区 町 村
TEL	FAX
E-Mail	お支払方法 詳細はホームページ「ご利用ガイドをご参照ください。」 お振込み どちらか○をつけて下さい。 運送会社による代金引換

注文書 ・ 見積依頼書

*どちらかに○をしてください

品名：代行随伴用自動車用
ステッカー

製作枚数

枚

書体記号

書体名

地色（台紙の色）

文字色

*書体は当サイトをご覧ください。

シートに記載したい文言をご記入下さい。

代行随伴用自動車

*ご注文後に校正のご確認をして頂きます。

*文字入れ内容を上記へご記入下さい。
アラビア数字、漢数字などは正しく記入してください。
なお、他に原稿がある場合は本紙と一緒に送ってください。

マーク 有・無
ロゴ 有・無
*どちらかに○をしてください

*マークやロゴを入れる場合
別料金が必要となります。
御見積・ご注文時は見本が必要です。

直送先、その他ご要望