



標識DEサイン オーダーシート

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 (〒 -)	都道府県 市区郡 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。 どちらか○をつけて下さい。 お振込み 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	★商品コード:品名 *当サイトをご覧ください。	
製作枚数 枚	書体記号	書体名
シートに記載したい文言をご記入下さい。		*書体は当サイトをご覧ください。
<div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>		1行目(上段)
		2行目(中段)
		3行目(下段)
【お電話番号ご記載のお客様は電話番号頭に入れる字を変更できます。□にチェックをお願い致します。】		
<input type="checkbox"/> ☎ 電話マーク要 <input type="checkbox"/> ☎ フリーダイヤルマーク要 <input type="checkbox"/> 上記明記通り		
*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下さい。 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) * 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。 *どちらかに○をしてください

直送先、その他ご要望

* 御見積のお客様へは御見積書、ご注文のお客様へはご注文承り書を折り返し返信致します。