



標識DEサイン 文字入れのご注文・御見積依頼は FAX でお願い致します。
オーダーシート

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	町村
TEL	FAX	お支払方法	
E-Mail		お振込み	運送会社による代金引換

注文書・見積依頼書 <small>*どちらかに○をしてください</small>		品名 : オリジナルマグネットシート フリーデザイン-	
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。		<small>*書体は当サイトをご覧ください。</small>	
ご希望サイズ タテ	cm × ヨコ cm		
<small>*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お送りください。</small>		マーク 有・無 ロゴ 有・無	<small>*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。</small>

直送先、その他ご要望

*納品書は商品に添付します。宛名等ご指定なき場合はお届け先名・金額有で発行致します。納品書の宛名の変更、金額無の場合上記ご要望欄へ明記ください。