



標識DE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。

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。 どちらかに○をつけて下さい。 お振込み 運送会社による代金引換

用紙を回転させて
下記へご希望の内容をご記入下さい。

注文書・見積依頼書

*どちらかに○をして下さい

←品名	枚数
831-991 小サイズ (A4用紙2枚タイプ)	
831-992 大サイズ (B4用紙2枚タイプ)	枚 *どちらかに○をして下さい

*文字入れ内容を左記へご記入下さい。

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りください。

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。

ご希望の書体

*どちらかに○をして下さい

- B. 中太角ゴシック体
- C. 太角ゴシック体
- F. 中太丸ゴシック体
- G. 太丸ゴシック体
- I. 太明朝体

直送先、その他ご要望