

- 記入事項は間違いのないように、楷書で正しくご記入下さい。
- ご注文内容が記入しきれない場合は別紙を添付して下さい。
- 注文書はコピーしてお使い下さい。

FAX送信枚数 / 枚

ご注文は...
ご希望の最寄り店舗 または
FAX 045-324-0273 へお送り下さい。
お問い合わせは... TEL 045-314-0980

ご注文日	年 月 日	住所	〒	0000-0000	※ビル名までご記入下さい。
フリガナ					
貴社名					
部署名					
ご担当者様		納品先	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ	<input type="checkbox"/> 下記納品先	<input type="checkbox"/> ご来店お引き取り
フリガナ			〒	0000-0000	※ビル名までご記入下さい。
TEL	()		※上記と異なる場所への配送は必ずご記入下さい。		
FAX	()				
携帯	()	<input type="checkbox"/> 携帯に連絡可			

新規 リピート修正なし リピート修正あり

◀ ▼ ご注文内容をご記入下さい。

用紙の種類	<input type="checkbox"/> 148x100mm <input type="checkbox"/> ハガキ(無地) <input type="checkbox"/> ハガキ(私製〒枠付) <input type="checkbox"/> 官製ハガキ <input type="checkbox"/> 挨拶用カード(カド丸) <input type="checkbox"/> 148x200mm <input type="checkbox"/> 往復ハガキ(私製〒枠付) <input type="checkbox"/> 官製往復ハガキ <input type="checkbox"/> 153x205mm <input type="checkbox"/> 挨拶用カード(カド丸2つ折り) <input type="checkbox"/> 153x306mm <input type="checkbox"/> 挨拶用カード(カド丸3つ折り) <input type="checkbox"/> 420x195mm <input type="checkbox"/> 和紙巻紙 <input type="checkbox"/> 別注品 <input type="checkbox"/> その他	▼ 見本を添付または印刷内容をご記入下さい。(内容が記入しきれない場合は別紙を添付して下さい。)
	封筒の種類	<input type="checkbox"/> 116x164mm <input type="checkbox"/> 封筒洋形2号(〒枠あり・なし) <input type="checkbox"/> 205x90mm <input type="checkbox"/> 奉書封筒
レイアウト		▼ 差出人欄印刷内容 (印刷する項目に✓印を付け内容をご記入下さい。不要の場合は何も記入しないで下さい。)
書体	体	<input type="checkbox"/> 郵便番号 〒 _____
印刷の色	表面 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 薄墨 裏面 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 薄墨 ※裏面印刷料金はお問い合わせ下さい。	<input type="checkbox"/> 住所 _____
ロゴ・イラスト	<input type="checkbox"/> あり _____ 点 <input type="checkbox"/> 登録済み	<input type="checkbox"/> 住所 _____
枚数	_____ 0 枚 ※10枚単位。	<input type="checkbox"/> 会社名 _____
校正	<input type="checkbox"/> 希望 校正先 FAX No. : _____ (2回まで無料) ()	<input type="checkbox"/> 部署名 _____
納品方法	<input type="checkbox"/> 配送(代引) <input type="checkbox"/> 来店 () 店	<input type="checkbox"/> 役職名 _____
納期の希望	<input type="checkbox"/> 月 日 必着・来店 ※納期指定を承れない場合があります。お問い合わせ下さい。	<input type="checkbox"/> フリガナ _____
備考 (注文内容の補足等)		<input type="checkbox"/> 氏名 _____
		<input type="checkbox"/> TEL _____
		<input type="checkbox"/> TEL/FAX _____
		<input type="checkbox"/> FAX _____
		<input type="checkbox"/> 携帯 _____
		<input type="checkbox"/> PHS _____
		<input type="checkbox"/> E-mail _____
		<input type="checkbox"/> URL http:// _____
ご注文合計金額	円	