



手持ち応援幕用オーダーシート

TEL 03-3943-4311

FAX 03-3943-4322

◆お客様情報 必要事項にチェック☑ 記入のうえ FAX を送信してください。

注文 見積依頼

貴社・団体名			ご担当者名			様
電話番号			FAX番号			
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<small>※送付先が異なる場合は下記「備考欄」にご記入ください。</small>						
E-mail						※レイアウト原稿希望送付先 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代引	<input type="checkbox"/> 事前銀行振込	<input type="checkbox"/> クレジットカード決済 <small>※お手続きのメールを差し上げます。</small>	ご希望納品日	月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	ご使用日 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
				<input type="checkbox"/> 着指定	<input type="checkbox"/> までに	

レイアウト記入欄

データ入稿 あり なし

※複雑なデザイン・ロゴ使用の場合、別途デザイン費を頂く場合があります。
※データ入稿でも、データ形式・画質などによりそのまま出力に使用できないと当社が判断した場合、別途データ加工費を頂く事があります。

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <!-- Grid area for layout input --> </div>
--

FAX受信確認後、当社より折返しご注文内容確認書をFAX等でご連絡させていただきます。
※2日以上経っても連絡が無い場合は、お手数ですがご連絡くださいますようお願い致します。



ご要望・連絡事項など

※送り先がお申し込み者様のご住所と異なる場合はこちらにご記入ください。