

年 月 日

FAX .06-6765-4480

営業担当

貴社名		TEL	
担当者	印	FAX	
住所	〒		
e-mail		緊急連絡先	
入金方法	<input type="checkbox"/> 振込み <input type="checkbox"/> 代引き(現金・カード) <input type="checkbox"/> 来店	入稿日	/ (データ入稿日から二週間)

品名						
容量	<input type="checkbox"/> 256MB <input type="checkbox"/> 512MB <input type="checkbox"/> 1G <input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 4G					
枚数	枚					
本体印刷	<input type="checkbox"/> シルク1色	<input type="checkbox"/> シルク2色	<input type="checkbox"/> 印刷なし	データ入れ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
化粧箱	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	その他仕様：			

納品先	〒		tel: _____	
	氏名：			
備考				御希望納品日

弊社記入欄			金額	確認印
印刷データ到着日	/			

※ご依頼内容に変更等が生じた場合はお手数ですが再度書面にて訂正分をFAXお願い致します。

※複数ヶ所納品、その他詳細は別紙にて御記入願います。

※御注文は各注意事項を必ず熟読の上、御提出いただきますようお願い致します。