

オーダーファイル申込書

お申し込み受付後に、受付ナンバーを記載した控をお渡します。
受付ナンバーはリピート注文の際、必要になりますので保管ください。

※営業日3日目にお届けします(土日祝日を除く)

| | | | | | |
|--------|----------------------|-----|-------|------------------|-------|
| 御担当者様 | 様 | 発注日 | 年 月 日 | 納品日 [※] | 年 月 日 |
| 御社名 | | | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | |
| TEL | — — | FAX | — — | | |
| E-mail | 校正はメールで お送り致します @ | | | | |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| ご注文内容 | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 変更ありリピート | <input type="checkbox"/> 変更なしリピート |
| サイズ | <input type="checkbox"/> A4S 普通サイズ <input type="checkbox"/> A4S クリヤポケット綴じサイズ(背幅1cmのみとなります) | | |
| 背幅 | <input type="checkbox"/> 1cm | <input type="checkbox"/> 1.5cm | <input type="checkbox"/> 2cm |
| カラー | <input type="checkbox"/> イエロー | <input type="checkbox"/> アイボリー | <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グレー <input type="checkbox"/> ピンク |
| 印刷色 | <input type="checkbox"/> モノクロ | <input type="checkbox"/> カラー | |
| 字体 | <input type="checkbox"/> 明朝体 | <input type="checkbox"/> ゴシック体 | <input type="checkbox"/> 指定書体 (<input type="checkbox"/> データあり / <input type="checkbox"/> データなし) |
| ロゴマーク | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> データあり / <input type="checkbox"/> データなし) | |
| 冊数 | 冊(注文冊数をご記入ください) | | |

| | |
|--|--|
| | <p>タイトルをご記入ください</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 150px; margin: 10px 0;"></div> <p>社名などをご記入ください</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin: 10px 0;"></div> |
|--|--|

| | |
|------|--|
| 社内担当 | |
| 営業 | |
| データ | |
| 校正 | |
| 制作 | |
| 検品 | |

ファックスでのお申し込みは **FAX 03-3856-2659**