

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**

- 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

ご注文日	年 月 日	ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※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		今回のご注文 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			〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※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peat修正なし リpeat修正あり

◀ ▼ 定型レイアウトの記号とご注文内容をご記入下さい。

<p>表面</p> <p><input type="checkbox"/> 定型レイアウト <input type="text"/> - <input type="text"/></p>	<p>裏面</p> <p><input type="checkbox"/> 定型レイアウト <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p>※裏面定型レイアウトの印刷内容は別紙を添付して下さい。 (英文の場合は大文字・小文字もご記入通り作成されますのでよくご確認ください。)</p>
---	---

台紙の種類	<input type="text"/>	▼ 表面印刷内容 (印刷する項目に✓印を付け内容をご記入下さい。)
書体	<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> ゴシック体 <input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> 古印体 <input type="checkbox"/> 隷書体 <input type="checkbox"/> POP体	<input type="checkbox"/> 郵便番号 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 住所 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 建物名・部屋番号 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 部署名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> フリガナ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> TEL <input type="text"/> <input type="checkbox"/> TEL/FAX <input type="text"/> <input type="checkbox"/> FAX <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E-mail <input type="text"/> <input type="checkbox"/> URL <input type="text"/> http:// <input type="text"/>
印刷の色	表 <input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> モノクロ 裏 <input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> モノクロ	
ロゴ・写真 (初回1点1000円)	<input type="checkbox"/> あり <input type="text"/> 点 <input type="checkbox"/> 登録済み	
プラスチック ケース (1箱100円)	<input type="checkbox"/> あり <input type="text"/> 箱 ※通常紙箱入り。	
枚数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00 枚 ※100枚単位。	
校正 (2回まで無料)	<input type="checkbox"/> 希望 校正先 FAX No. : <input type="text"/> ()	
納品方法	<input type="checkbox"/> 配送(代引) <input type="checkbox"/> 来店 () 店	
納期の希望	<input type="checkbox"/> 月 日 必着・来店 ※校正希望の場合は納期指定を承れない場合があります。お問合せ下さい。	
備考 (注文内容の補足等)	<input type="text"/>	
ご注文合計金額	円	