

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	住所	〒 <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		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					
TEL	()		〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		※ビル名までご記入下さい。
FAX	()				
携帯	()	<input type="checkbox"/> 携帯に連絡可	※上記と異なる場所への配送は必ずご記入下さい。		

▼ご注文内容をご記入下さい。

入稿原稿の種類	<input type="checkbox"/> 完全原稿 (データ)	備考 (注文内容の補足等)			
	アプリケーション: _____ Ver. _____ ※注文書と一緒に出力見本もFAX下さい。 入稿データはメールにてお送り下さい。 メールでは送れない大容量のデータの場合、FTPでの入稿も承ります。 ご相談下さい。				
用紙のサイズ	<input type="checkbox"/> 完全原稿 (紙)				
	<input type="checkbox"/> ラフ原稿				
<input type="checkbox"/> フルカラーチラシ	※ラフ原稿・紙原稿での入稿は 版代・デザイン料が別途必要となります。				
	用紙種類 <input type="text"/>				
	用紙厚み <input type="text"/> K				
	仕様 <input type="checkbox"/> 4C (片面4色) <input type="checkbox"/> 4C / 1C (表4色/裏1色) <input type="checkbox"/> 4C / 4C (表4色/裏4色)				
<input type="checkbox"/> 単色チラシ	枚数 <input type="text"/> <input type="text"/> 00 枚 ※100枚から。				
	用紙の色 <input type="text"/>				
	インクの色 (片面の場合は表だけ インクの色をご指定下さい。) 表 <input type="text"/> 裏 <input type="text"/>				
	枚数 <input type="text"/> <input type="text"/> 00 枚 ※100枚から。				
断裁	<input type="checkbox"/> あり	納品方法			
パンチ穴あけ	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 配送(代引)		
2つ折り	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 来店 (<input type="text"/> 店)		
その他作業	<input type="checkbox"/> あり		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。 お問合せ下さい。		
			ご注文合計金額 <input type="text"/> 円		