

Order Sheet

お名前（会社名） (法人、団体の場合はご担当者)	
ご住所	
連絡先電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
完全原稿データの内容	
使用用途・使用期間	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 約 〇ヶ月間使用
数量	
材質（※ご要望があればご記入ください）	
必要な加工 ※ラミネート加工[光沢orマット]、ハトメ穴など	
ご要望・注意事項	
デザイン確認方法 ※デザイン・制作からの方のみ	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> 郵送
商品お届け先(上記と異なる場合)	お名前 ----- ご住所 ----- 連絡先電話番号
商品到着希望日	平成 〇 年 〇 月 〇 日
※ご記入頂きました個人情報は本ご注文のみにご利用させていただきます。	

FAX 083-249-1148