

インクジェット出力見積依頼書

必要事項をご記入頂き、下記のFAX番号またはメールアドレスへ送信して下さい。

ご注文の際は、にチェックを入れ、サイン又は捺印をお願いします。

注文します。



FAX.073-455-1131
MAIL.meiku2@crest.ocn.ne.jp

ご依頼日 年 月 日

フリガナ		TEL	()
お名前			携帯
フリガナ		FAX	()
会社名	※個人のお客様は記入不要です		
フリガナ	〒		
ご住所			

使用するメディア

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 中・長期用塩ビシート(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> 反射シート |
| <input type="checkbox"/> エアスルー糊塩ビシート(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> 耐水ポスター用紙 |
| <input type="checkbox"/> 期用塩ビシート(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> 耐水ポスター用紙(ラミネート加工込) |
| <input type="checkbox"/> 電飾用乳半塩ビ(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> 床面用シート |
| <input type="checkbox"/> 電飾用透明塩ビ(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> 壁面用シート |
| <input type="checkbox"/> 電飾用PET糊なし(ラミネート加工込) | <input type="checkbox"/> ノンカールPET塩ビ糊なし |
| <input type="checkbox"/> 防災ターポリン | <input type="checkbox"/> 壁紙 |
| <input type="checkbox"/> FFシート | <input type="checkbox"/> ステッカー用塩ビ |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

ラミネート <input type="checkbox"/> グロス ・ <input type="checkbox"/> マット	ふちカット <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
伸び <input type="checkbox"/> mm ・ <input type="checkbox"/> 無	お支払い <input type="checkbox"/> 代引 ・ <input type="checkbox"/> 振込

メディアサイズ

備考

タテ	_____ mm
×	
ヨコ	_____ mm

--