



FAX.052-759-5862

名刺オーダーシート

ご注文番号		御社のFAX番号末尾4桁をご記入ください。	
フリガナ 御社名		申込み日	年 月 日
フリガナ ご担当者名		ご注文内容	<input type="checkbox"/> 片面 (枚) <input type="checkbox"/> 両面
様		データ作成を依頼 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
		<input type="checkbox"/> 校正あり <input type="checkbox"/> 校正なし	
TEL	-	-	完全データで入稿 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
FAX	-	-	使用アプリ <input type="checkbox"/> Win <input type="checkbox"/> Mac
御住所 〒 -		<input type="checkbox"/> Illustrator (Ver.) <input type="checkbox"/> Photoshop (Ver.) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> InDesign (Ver.) ()	
弊社よりお問い合わせ時の連絡方法 (必ずご記入ください)		方法入稿	<input type="checkbox"/> WEB入稿 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 宅配メール <input type="checkbox"/> 宅配便
<input type="checkbox"/> メール: @ <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -)		フォルダ名()	希望納品日
		ファイル名()	年 月 日
紙	<input type="checkbox"/> ケンフケント160kg <input type="checkbox"/> レイナR180kg <input type="checkbox"/> サンマット180kg <input type="checkbox"/> ハイマッキンレーポスト180kg		
質	<input type="checkbox"/> アートポスト180kg <input type="checkbox"/> サンマット180kg <input type="checkbox"/> FKスラッドR180kg <input type="checkbox"/> その他 ()		
納品先が異なる場合に記入してください			
納品先名	納品先住所 〒 - TEL - -		

■新規に名刺を作成される場合は、下記に記載する情報をご記入ください。

備考

ご注文ありがとうございました

月 日 受付

受付担当: