



FAX.052-759-5862

## 封筒印刷オーダーシート

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 ( 枚)	
TEL - -		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	
		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 <input type="checkbox"/> Illustrator (Ver. ) <input type="checkbox"/> Photoshop (Ver. ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> InDesign (Ver. ) ( )	
御住所 〒 -		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	
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)		フォルダ名( )		ファイル名( )	
<input type="checkbox"/> メール: @ <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ( - - )		希望納品日		年 月 日	
<input type="checkbox"/> ODP封筒を依頼		<input type="checkbox"/> オフセット封筒を依頼			
封筒サイズ	<input type="checkbox"/> 長3ホワイト <input type="checkbox"/> 洋長3ホワイト <input type="checkbox"/> 角2ホワイト	封筒サイズ	<input type="checkbox"/> 角3 <input type="checkbox"/> 角1 <input type="checkbox"/> 角2 <input type="checkbox"/> 洋形	刷り色	<input type="checkbox"/> 片面1C <input type="checkbox"/> 片面( C) <input type="checkbox"/> 片面2C <input type="checkbox"/> その他(表 C/裏 C)
刷り色	フルカラー印刷となります	用紙	<input type="checkbox"/> クラフト ( g/m <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> ケント ( g/m <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> その他 ( g/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Kカラー ( g/m <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> ECカラー ( g/m <sup>2</sup> )	
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 - -			

■データ作成を依頼される場合は、下記に記載する情報をご記入ください。

ご注文ありがとうございました	
月 日 受付	
受付担当:	