

シール・ステッカー 見積もり依頼書 年 月 日

コモン行

【FAX】 0480-48-6650

【TEL】 0480-48-6640

ご法人名		電話番号	— —
ご担当者		FAX番号	— —
ご住所	〒 [][]-[][]	都道府県	市区町村
E-mail	@		

※未記入の箇所は、弊社で最適な仕様をご提案させていただきますので、分かる範囲で結構ですので、ご記入お願い致します。

材質												
形状	<input type="checkbox"/> 円型	<input type="checkbox"/> 四角型	<input type="checkbox"/> 変型	寸法	縦	mm	×	横	mm	×	厚さ	mm
数量												
印刷色												
加工	<input type="checkbox"/> PP貼り <input type="checkbox"/> その他 ()											
用途	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 食品 (冷食・温食) <input type="checkbox"/> 熱 (°) <input type="checkbox"/> その他 ()											
デザイン	グラデーション <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない											
※正面から見たデザインを簡単にお描きください。金属加工や穴あけ等ありましたら、ご指示をお描きください。 ※デザインデータがありましたらFAXを送られた後に、メールに添付しお送りください。												
その他	<input type="checkbox"/> デザイン制作も依頼する <input type="checkbox"/> 入稿データ制作のみ依頼する <input type="checkbox"/> 加工あり ()											

ご希望納期										
納品先	※お客様のご住所と異なる場所への納品の際にご記入ください。									
備考										