

抗菌マスクケース専用 見積依頼書

得意先コード

--	--	--	--	--

直送先コード

--	--	--	--

@

ご注文日: 年 月 日

ご希望納期: 年 月 日

得意先名

直送先名

様

様

貴社名	担当者様名
ご住所 〒()	TEL
	FAX
お届け先 〒()	TEL
	FAX

ご注文内容

下記のSTEP1からSTEP2までの必要項目を正確にご記入の上、ご注文ください。

STEP.1

ご希望商品の品番、商品名、数量をご記入ください。

品番	商品名	数量	備考

STEP.2

下記の項目にご記入ください。(□内に✓印をご記入ください。)

1. 名入れ原稿のご支給方法を下記よりお選びください。

完全データにてご支給(確認用として必ず出力紙を添付してください。)

有料 弊社にて原稿作成 データ作成料…¥3,000 ※特殊原稿(多色印刷等)は別途料金頂戴致します。
書体を下記よりお選びください。 明朝体 角ゴシック体 丸ゴシック体

2. 名入れ印刷色(箔押し)を下記よりお選びください。 ※色見本は表面にございます。

(マット)

ブラック ホワイト

(メタル)

金 銀 藍 緑 赤

3. 名入れ印刷内容をご記入ください。 名入サイズ 35×70mm

--

備考

取扱店

※英・数字の場合、内容により一部半角を使用する場合があります。
※文字の太さ・大きさは一般的なバランスにて作成いたします。
※複数のレイアウトや複数の書体が見たいという要望には別途料金が発生する場合があります。
※箔押し印刷の為、小さい文字や細かい部分は潰れてしまう可能性があります。
ご了承ください。