



# FAX送信用紙

FAX番号

**075-642-2368**

送信日 年 月 日

[必須]がついている項目は、必ずご入力をお願い致します。

ご依頼内容 [必須]	<input type="checkbox"/> ご注文	<input type="checkbox"/> お見積り	
お支払い方法 [必須]	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 代金引換
	※FAX注文の場合クレジットカード及びコンビニ決済はお選び頂けません		
ご使用予定日	年	月	日

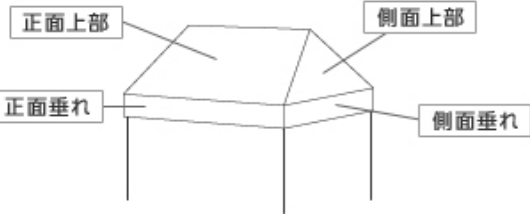
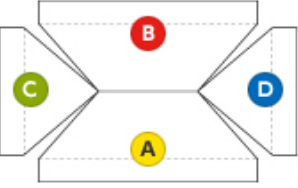
お客様情報	
フリガナ	
法人・団体名	
フリガナ [必須]	
お名前 [必須]	
ご住所 [必須]	( 〒 - )
お電話番号 [必須]	
FAX番号	
メールアドレス [必須]	

お届け先住所が異なる場合は以下ご入力下さい。

お届け先情報	
フリガナ	
法人・団体名	
フリガナ	
お名前	
ご住所	( 〒 - )
お電話番号	
FAX番号	

ご注文内容			
商品名	サイズ	カラー	数量

天幕への文字入れが必要な場合は以下ご入力下さい。

天幕文字入れ内容	
プリントしたい文字	
文字フォント	
ご希望の印刷方法	特にご指定がなければ「おまかせ」とご入力下さい。
文字カラー	
文字の大きさ	例) 1文字あたり10cm×10cm, おまかせ
場所	 <input type="checkbox"/> 正面上部 <input type="checkbox"/> 側面上部 <input type="checkbox"/> 正面垂れ <input type="checkbox"/> 側面垂れ
面数	 <input type="checkbox"/> A のみ … 1面 <input type="checkbox"/> A + B … 2面 <input type="checkbox"/> A + B + C … 3面 <input type="checkbox"/> A + B + C + D … 4面

その他、ご質問・ご意見などございましたらご記入下さい。