

**FAX : 0739-24-7856**

送信内容 : 見積り・注文 ※いずれかに○をして下さい 送信日 : 年 月 日

## ■ご注文者情報

お名前		御社名	
ご住所	〒	電話番号	
E-mail		FAX番号	

## ■お支払い

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (別途手数料がかかります)	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い)
--------	---	-------------------------------------

## ■配送先情報

お名前		会社名	
ご住所	〒	電話番号	

## ■ご注文内容

素材	<input type="checkbox"/> アクリル <input type="checkbox"/> 塩ビ <input type="checkbox"/> 発砲塩ビ <input type="checkbox"/> PP	厚み	mm
直線カット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※切断をご希望の場合は、 端材の有無をご記入ください。	端材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
サイズ		枚数	
加工	<input type="checkbox"/> 加工なし <input type="checkbox"/> 斜めカット <input type="checkbox"/> 穴あけ ※別途加工料が発生します。	色	
切断処理	<input type="checkbox"/> 処理無し <input type="checkbox"/> カンナ仕上げ <input type="checkbox"/> バフ仕上げ	配達希望日	

## ■加工 (イラスト・サイズ等補足情報を記載してください。)

※複数のカットご希望の方は、忘れず枚数をご記入ください。ご記入がない場合は、カットサイズ1枚とさせていただきます。