

本書作成日 年 月 日

信行印刷 行

FAX:03-3635-2254

信行印刷 注文書兼同意書

※枠内に必要事項、またはレ印をご記入のうえ、事前(作業開始前)にFAXでご返送ください。

ご発注者		※ 黄色部分は必ずご記入ください。	
ご住所	(会社) 〒□□□□□□□□		
	(ビル名・階まで詳しくご記入ください)		
会社名 (個人名)	社印 		部署名
ご担当者名	様		印
ご連絡先	TEL.	FAX.	

緊急連絡先	ご住所	(自宅) 〒□□□□□□□□	
	(マンション名・階・ルームNoまで詳しくご記入ください)		
	お名前 (個人名)	様	
	TEL.	携帯TEL.	

入稿予定日	年	月	日	数量	
品名	<input type="checkbox"/> Myファイル	<input type="checkbox"/> 名刺ポケット付	<input type="checkbox"/> 目隠しシール	<input type="checkbox"/> B5クリアノート	
	<input type="checkbox"/> Wファイル	<input type="checkbox"/> クリップファイル	<input type="checkbox"/> フラッパー	<input type="checkbox"/> スターメール	
	<input type="checkbox"/> 3折クリアフォルダ	<input type="checkbox"/> レールフォルダ	<input type="checkbox"/> 大判プリント	<input type="checkbox"/> パノラマメール	
	<input type="checkbox"/> チケットフォルダ		<input type="checkbox"/> 圧着くじ	<input type="checkbox"/> PDS印字	
	<input type="checkbox"/> 3ポケット チケットフォルダ		<input type="checkbox"/> 他 (
	<input type="checkbox"/> 3折り チケットフォルダ)		
	<input type="checkbox"/> インデックス付き チケットフォルダ				
<input type="checkbox"/> Wポケット チケットフォルダ					
入稿方法	<input type="checkbox"/> メディア 宅配・郵送 <input type="checkbox"/> e-mail		その他 (※ご記入ください)		
	<input type="checkbox"/> 宅ふあいる便などのデータ送信				

- | | |
|---------|---|
| ご入金金額 | ●事前承諾された見積総金額 |
| ご入金方法 | ●事前に、弊社指定金融機関に振込みください(振込手数料はご負担願います)。入金確認後、作業を開始いたします。 |
| 返品 | ●印刷物というオーダー商品の性格上、お客様のご都合による返品には応じかねます。検品のうえ、迅速に良品に交換いたします(配送料弊社負担) |
| | ●なお不良品交換のため、一定の制作期間がかかることをご了承ください。 |
| 不良品の取扱い | ●不良品および運送途中での破損があった場合は商品到着後、7日以内にご連絡ください。 |

ご同意署名欄

以上の内容に同意して、注文・発注いたします。