

本書作成日 年 月 日

信行印刷 行 FAX:03-3635-2254

### 信行印刷あて 目隠しシール注文書

※枠内に必要事項、またはレ印をご記入のうえ、FAXでお送りください。

※                      黄色部分は必ずご記入ください。

ご住所	〒□□□□□□□□ (ビル、マンション名・階・ルームNoまで詳しくご記入ください)		
	会社名	部署名	社印
ご担当者名	様	TEL.	
		FAX.	
緊急連絡先	携帯TEL.		

●上記とお届け先が異なる場合はご記入ください。

〒□□□□□□□□ (ビル、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	様 TEL.

ご注文数

数量		枚
----	--	---

※レ印を入れてください。

	シールのサンプルを取り寄せて確認した。 (※取り寄せて確認していない場合、販売できませんのでご了承ください)
--	-----------------------------------------------------------

※レ印を入れてください。

無地	<input type="checkbox"/> 通常サイズ・無地 95×75mm
	<input type="checkbox"/> 全面サイズ・無地 140×90mm
印刷	<input type="checkbox"/> 通常サイズ・印刷1色 95×75mm
	<input type="checkbox"/> 全面サイズ・印刷1色 140×90mm

印刷色は
<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 紺
いずれか1色

送料	着払いの場合、 レ印を入れてください。
----	------------------------

上記内容で、折り返し、見積書をお送りいたします。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ご入金金額 ●お送りした見積総金額</p> <p>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</p> <p>返品 ●印刷した場合、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。<br/>不良品が発生した場合、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)</p> <p>不良品の取扱い ●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。<br/>●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。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|