

WEB

封筒印刷サービス注文カード



- FAXのため、文字は大きくはっきりとご記入ください。
- 記入事項は、間違いのないように、楷書で正しくご記入ください。

切り取らずに、コピーして
何度でもご利用ください。

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> リポート修正あり ※リポート注文はリポート専用注文用紙をご使用ください。	<input type="checkbox"/> リポート修正なし	(受注番号 (記入しないでください))	送信枚数 <input type="text"/>	
お客様番号		ご記入日	年	月	日
フリガナ 貴社名		TEL	-	-	
部署名		FAX	-	-	
フリガナ ご担当者名		E-mail		@	
ご住所 (ビル名までご記入ください)	〒 -				

▼注文内容をご記入ください。オリジナルレイアウトの場合は★印のみご記入ください。

<input type="checkbox"/> オリジナルレイアウト <small>※今お使いの封筒と同じ封筒のサイズ・レイアウト・書体・印面内容でお作りします。見本と一緒に郵送してください。</small>	▼印刷内容
<input type="checkbox"/> お申込番号	<input type="checkbox"/> ①
<input type="checkbox"/> 封筒のサイズ <small>洋2のみ <input type="checkbox"/> 干枠あり <input type="checkbox"/> 干枠なし</small>	<input type="checkbox"/> 会社名
<input type="checkbox"/> 封筒の色	<input type="checkbox"/> 郵便番号 〒 -
<input type="checkbox"/> レイアウト	<input type="checkbox"/> ② (拠点名称など)
<input type="checkbox"/> 書体 () 体	<input type="checkbox"/> 住所 1
<input type="checkbox"/> インクの色 () 色	<input type="checkbox"/> 住所 2
<input type="checkbox"/> 枚数 00 枚	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> TEL/FAX
<input type="checkbox"/> ロゴ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 点 ※登録料は初回のみ	<input type="checkbox"/> FAX
<input type="checkbox"/> 囲み枠オプション <input type="checkbox"/> () 枠 ※囲み線なしの場合は何も記入しないでください	<input type="checkbox"/> ③ (E-mail) (URL等)
<input type="checkbox"/> 郵便物用各種マーク <small>※なしの場合は何も記入しないでください</small>	<input type="checkbox"/> ④ (追加拠点名称)
<input type="checkbox"/> 洋・角・窓付封筒郵便枠 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 住所記入用 3本線 <input type="checkbox"/> あり <small>※選択したインク色で印刷 ※窓付封筒には入りません。</small>	<input type="checkbox"/> ④ (追加住所1)
<input type="checkbox"/> FAX校正 <input type="checkbox"/> 希望 校正先 FAX No.: () - <small>※AM11時までのご注文は翌営業日中に校正をFAXいたします。</small>	<input type="checkbox"/> ④ (追加住所2)
<input type="checkbox"/> 実機校正 <input type="checkbox"/> 希望 郵送先住所: 〒 -	<input type="checkbox"/> ④ (追加TEL) <input type="checkbox"/> ④ (追加TEL/FAX)
	<input type="checkbox"/> ④ (追加FAX) 追加拠点の (E-mail) (URL等) 等
	<input type="checkbox"/> 注意字体あり <small>※間違われ易い漢字がある場合は明記してください。</small>
	備考欄 (お届け先が異なる場合、納期の希望等)

今お使いの封筒見本の郵送先は 〒221-0844 神奈川県横浜市神奈川区沢渡1-1 ティアレンス横濱沢渡1F オフィネット名入れセンター まで
 お問い合わせは 名入れセンター TEL (029) 0120-988-710 月～金(祝祭日を除く)9:00～18:00 E-mail:naire@offinet.com

ご注文は FAX (029) 0120-292-224

24時間オーダー受付

名入れセンターの商品はすべて受注生産品となりますのでお客様のご都合によるご注文後の変更・キャンセル・返品はお受けすることができません。ご注文前に内容のご確認をお願いいたします。