

WEB

## 名入れ伝票印刷注文カード

FAX  
送信方向

- 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。

 新規
  リポート修正あり
  リポート修正なし

送信枚数

お客様番号		ご記入日	年	月	日
フリガナ		TEL	-	-	
貴社名		FAX	-	-	
フリガナ		E-mail		@	
ご担当者名					
ご住所	〒 -				
<small>(ビル名までご記入ください)</small>					

▼ 注文内容をご記入ください。

お申込番号	<input type="text"/>	商品名	<input type="text"/>
種類	<input type="checkbox"/> 税率版 <input type="checkbox"/> 軽減税率版 <input type="checkbox"/> 従来版		
冊数	<input type="text"/> 冊		

●オプション 各項目に○印もしくは☑印と内容をご記入下さい。

無 料	タイトルの変更	不要 ・ 要( )
	元 号	あり ・ なし
	社 名	パターン A.基本パターン ・ B.代表者名入りパターン ・ C.キャッチコピー入りパターン
	書 体	1.明朝体 ・ 2.角ゴシック体 ・ 3.丸ゴシック体 ・ 4.楷書体
そ の 他		
有 料	ナンバー印刷	不要 ・ 要( )
	社 印 朱 刷	不要 ・ 要( <input type="checkbox"/> 1箇所・ <input type="checkbox"/> 2箇所 ) ・ 清刷り・印刷物・データ( )
	刷 り 色	不要 ・ 要( グレー ・ 紺藍 ・ シアン ・ 赤 ・ マゼンタ ・ 緑 ・ 橙 )
	穴あけ(2穴)	不要 ・ 要( )
	ロ ゴ マ ー ク	不要 ・ 要( ) ・ 清刷り ・ 印刷物 ・ データ( )
	納 期	3営業日( ) ・ 5営業日( )

●印刷原稿 お名入れする貴社名、ご住所等をご記入ください。

--

見本の郵送先は 〒221-0844 神奈川県横浜市神奈川区沢渡1-1 デ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 ☎ 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 ☎ 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。