

UV圧着製品 発注書

株式会社小松総合印刷 行

FAX 0265-73-6625

品 名				ご注文実績(有・無)		
入稿予定日		月	日	入稿形式	<input type="checkbox"/> 宅配便() <input type="checkbox"/> 通信(FTP・メール)	
申 込 主	住 所	〒				
	会 社 名			TEL ()	—	
	ご担当者名			FAX ()	—	
申 込	サ イ ズ	<input checked="" type="checkbox"/> 仕上がりハガキサイズ(148*104mm) <input type="checkbox"/> V折圧着ハガキ(縦型・横型) <input type="checkbox"/> N折圧着ハガキ(縦型・横型) <input type="checkbox"/> 巻き3ツ圧着ハガキ(縦型・横型) <input type="checkbox"/> 往復タイプ圧着ハガキ <input type="checkbox"/> 巻き4ツ圧着ハガキ				
		<input checked="" type="checkbox"/> 仕上がり封書サイズ(120*234mm) <input type="checkbox"/> 縦型2ツ折り <input type="checkbox"/> 縦型3ツ折り <input type="checkbox"/> 巻き4ツ折り <input type="checkbox"/> 観音4ツ折り(111*207mm)				
		<input checked="" type="checkbox"/> 仕上がりA4サイズ(210*297mm) <input type="checkbox"/> 横型2ツ折り <input type="checkbox"/> 横型3ツ折り(N折り・巻き3ツ折り) <input type="checkbox"/> 縦型2ツ折り				
		<input type="checkbox"/> 仕上がりB4サイズ(257*364mm)		<input type="checkbox"/> 仕上がりB5サイズ(182*257mm)		
		種 類 ()種		片面 ()色差し替え		両面 ()色差し替え
		数 量		総計 ()枚 ① ()枚 ④ ()枚 ② ()枚 ⑤ ()枚 ③ ()枚 ⑥ ()枚		
商 品	刷 り 色	<input type="checkbox"/> 4/4 <input type="checkbox"/> 4/2 <input type="checkbox"/> 2/2 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特色指定(DIC)				
	用 紙 (四六判)	<input type="checkbox"/> コート90k <input type="checkbox"/> コート110k <input type="checkbox"/> コート135k <input type="checkbox"/> マットコート90k <input type="checkbox"/> マットコート110k <input type="checkbox"/> マットコート135k <input type="checkbox"/> その他()				
詳	加 工	<input type="checkbox"/> コーナーカット () mm <input type="checkbox"/> ズラシ折り () mm <input type="checkbox"/> ミシン <input type="checkbox"/> トムソン加工 <input type="checkbox"/> その他()				
	バリアブル 印 字	<input type="checkbox"/> 外面 宛名・バーコード		<input type="checkbox"/> バルク処理(有・無)		
細	<input type="checkbox"/> 中面 記載内容() 数量 () 通 ※個人情報を含むご注文の場合、該当個人情報は提供者がお客様から適正に取得したものを前提とします。					
	商品到着日	月	日	AM・PM		
納 品 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本体		<input type="checkbox"/> 御社		<input type="checkbox"/> ご指定納品先(下記にご記入ください)	
	住所	〒				
	会社名					
	TEL ※必須	()		—		
	<input checked="" type="checkbox"/> お見本(10枚)		<input type="checkbox"/> 御社		<input type="checkbox"/> その他(下記にご記入ください)	
	住所	〒				
	会社名					
TEL ※必須	()		—			
送 り 主 ご 指 定	<input type="checkbox"/> 御社		<input type="checkbox"/> その他(下記にご記入ください)			
	住所	〒				
	会社名					
お 支 払 い	<input type="checkbox"/> 発送日までにお振込み		<input type="checkbox"/> 代引き		<input type="checkbox"/> その他ご希望	
備 考						

注意事項

- 発注に関する注意事項・規約については、弊社ホームページ(<http://www.ko-ma-tsu.co.jp/>)の規約を同意の上、ご発注いただいたものとさせていただきます。