

保護シール付き製品 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 品 詳 細	仕上がりサイズ	<input checked="" type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> チラシ A4 その他() <input type="checkbox"/> ハガキ 2ツ折り 3ツ折り その他()		
		<input checked="" type="checkbox"/> 保護シール 縦() mm * 横() mm		
	刷り色	<input checked="" type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> 4/4 <input type="checkbox"/> 4/2 <input type="checkbox"/> 2/1 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特色指定(DIC)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 保護シール <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/0 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特色指定(DIC)		
	シールの種類	<input type="checkbox"/> 隠蔽タイプ(再接着不能)		<input type="checkbox"/> 再剥離タイプ(再接着可能)
	本体用紙斤量 四六判	<input type="checkbox"/> コート系		<input type="checkbox"/> マットコート系
	数 量	() 枚		
	追加加工	<input type="checkbox"/> ミシン <input type="checkbox"/> 折り(2折り・3折り)		
	宛名印字	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無
		※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。