

修正率			戻し後作業予定			
初校時	再校時	念校時	念校	PDF	責了	校了
25%	25%	%			/	/

名入れカレンダー・手帳・ デスクマット専用注文書

ご記入の前にコピーして何度もお使いください。)

↑
ファクシミリ
方向)
お願い
編りされますので必ずこの方向でご送信ください。FAX:03(3732)1462
FAXの前にもう一度ご注文内容をご確認ください。

商品お届け先

お届け先が左記と違う場合は
書姓名

卷之三

ご住所		市 都 区 県 府
ご担当者名		
TEL ()	—
※不在時の場合の緊急連絡先もご記入ください。		() —
FAX ()	—
		必ずご記入ください。
		必ずご記入ください。

- * ご注文は注文用紙に記入して下さい。
- * お届けする場合は、左右両方にご記入ください。
- * 同一の場合は、左記のみご記入ください。
- * お届け先が異なりますと、注文書毎の単価になります。

貢社名	ご住所	〒	都道府県	市区
ご担当者名	TEL	()	—	
FAX	()	—		

ご購入方法等のお問い合わせは
TEL **03-3732-7872**
名入れサポートダイヤルへ!

数量
希望納期
年 月 日
指定日着

お支払い方法 ※下記支払い方法に○をして
(前回通り) (代引) (前金)

＊文字を崩さずハッキリと書きください。(カレンダーの場合は名入れの部分を切り取り貼り付けてください。)
＊校正時の要望は、修正代がかかります。内容をよくご確認の上、FAXをお送りください。

100

*黒以外の刷色をご希望の方は、記入欄にご指示ください。