

送信内容：見積り・注文 ※いずれかに○をして下さい 送信日： 年 月 日

▼ご注文者情報

お名前		御社名	
ご住所	〒	電話番号	
E-mail		FAX番号	

▼お支払い

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換（別途手数料がかかります）	<input type="checkbox"/> 銀行振込（前払い）
--------	--	------------------------------------

▼配送先情報

お名前		会社名	
ご住所	〒	電話番号	

▼ご注文内容

<input type="checkbox"/> アクリル <input type="checkbox"/> トロフィー等・イベント用品 <input type="checkbox"/> レーザー彫刻 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

▼お届け希望日

希望日	年 月 日
-----	-------

▼データ

データ支給の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> コーレルドロー <input type="checkbox"/> その他（ ）
データ形式	<input type="checkbox"/> *.dxf <input type="checkbox"/> *.eps <input type="checkbox"/> *.bmp <input type="checkbox"/> *.jpg <input type="checkbox"/> *.tiff <input type="checkbox"/> その他（ ）
データ支給形式	<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R <input type="checkbox"/> その他（ ）

▼加工（イラスト・サイズ等補足情報を記載してください。）

※複数のカットご希望の方は、忘れず枚数をご記入ください。ご記入がない場合は、カットサイズ1枚とさせていただきます。

▼ご要望・備考

--