

**FAX : 025-285-6502**

TEL:025-284-7151

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

--