

特注扇子見積もり依頼フォーム

このフォームをプリントアウトされるか項目を参考にして必要事項をご記入の上

FAX番号 03-3341-6076 まで送信してください

※お見積りは無料です。1営業日を過ぎても返事がない場合は、お手数ですが 0120-17-5151までお問合せください。

扇子詳細入力欄 ■該当する項目にチェックを入れて必要事項をご記入下さい。

* 依頼日 年 月 日

* 入稿メディア WEB入稿 メール添付入稿 FAX入稿 CDR入稿 MO入稿

* 扇子の種類 扇子 両貼紙扇子 9寸11間 白木 扇子 両貼紙扇子 6寸5分11間 白木 扇子 片貼扇子 7寸30間 白木
 扇子 片貼扇子 6寸20間 白木 扇子 両貼紙扇子 6寸18間 黒染 扇子 片貼扇子 5寸15間 黒染

* 印刷の色数 表の色数 色 裏の色数 色

* 本数 本 ※ 10本以上から制作承ります。

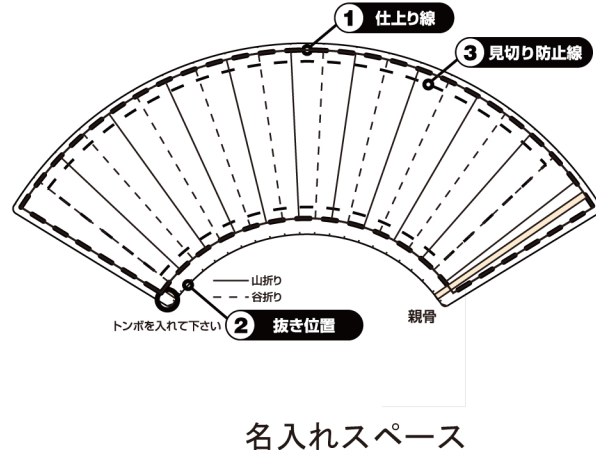
入稿予定日 年 月 日 時迄

* 納品希望日 年 月 日 時迄

* 支払い方法 1 - 代金引換払い(手数料無料) 2 - 銀行振込(前入金)
 3 - 締め支払い(法人様 日締め 日払い)
 ※初回のお取引の場合は1または2のいずれかの方法でお願いします。

備考欄

参考用レイアウト



お客様情報入力欄 ■該当する項目にチェックを入れて必要事項をご記入下さい。

| | | | |
|-----------|---|-----------|----------------------|
| *お名前(会社名) | <input type="text"/> | 担当者名 | <input type="text"/> |
| ご住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| *電話番号 | <input type="text"/> | *FAX | <input type="text"/> |
| *E-mail | <input type="text"/> | ホームページURL | <input type="text"/> |

納品先情報入力欄 ■該当する項目にチェックを入れて必要事項をご記入下さい。

| | | | |
|-----------|---|------|----------------------|
| *お名前(会社名) | <input type="text"/> | 担当者名 | <input type="text"/> |
| ご住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| *電話番号 | <input type="text"/> | FAX | <input type="text"/> |
| 荷主名変更 | 最終ユーザー様に直接お届けの場合、荷物の発送元の宛名を弊社から変更できます。お手数ですが、別紙にどの案件か分かるように記入しお送り下さい。 | | |