

FAX見積り用紙

申込日 年 月 日

御社名	
担当者名	
住所	〒
TEL	() FAX ()
お届け先	〒 上記ご住所と異なる場合のみご記入下さい
E-MAIL	@

商品番号	商品名	数量	単価	小計

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い) <input type="checkbox"/> FREX B2B 後払い決済
--------	---

↓色をお選び下さい。

壁掛カレンダー	<input type="checkbox"/> スミ <input type="checkbox"/> 赤	有料: <input type="checkbox"/> 紺 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 緑	<input type="checkbox"/> その他DIC ()
卓上カレンダー	<input type="checkbox"/> 箔押し <input type="checkbox"/> 銀箔押 <input type="checkbox"/> 箔押しスミ <input type="checkbox"/> 箔押し白		
ダイアリー	<input type="checkbox"/> 箔押し <input type="checkbox"/> シルク印刷	<input type="checkbox"/> スミ <input type="checkbox"/> 白	

↓仕様をお選び下さい

書体	<input type="checkbox"/> 明朝(細) <input type="checkbox"/> 明朝(太) <input type="checkbox"/> 角ゴシック(細) <input type="checkbox"/> 角ゴシック(太) <input type="checkbox"/> ゴシック(特細)
刷込み位置	<input type="checkbox"/> 天地左右中心 <input type="checkbox"/> 右寄せ <input type="checkbox"/> 位置指定
指定ロゴ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

- ・ 2色以上ご希望の場合はご相談ください。
- ・ 指定ロゴ(データ入稿)の場合は、データをメールか郵送でお願いします。

備考欄

アサヒ名入れカレンダー
京都市中京区高倉通り二条上がる天守町 753-2

FAX 075(221)7889
TEL 075(211)2069