
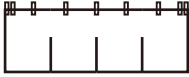
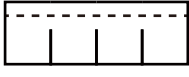


お申込日 年 月 日

FAX / 郵送でのお見積り依頼書		FAX番号 06-6552-9688	
会社名 店名		ご担当者名 (フルネーム)	フリガナ
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL ()	メールアドレス	@
	FAX ()		
ご配送先	〒		
	お宛名	TEL	

枠内に文字・デザインをお書き下さい。

(例)		袋仕立 3巾 白地/黒文字 居酒屋	竿を通す部分	
			□には✓をお入れください	
			 <input type="checkbox"/> チチ仕立て	
			 <input type="checkbox"/> 袋仕立て	
			のれんのサイズ	
			H 丈 (チチ部分含む)	
				cm
			W 巾	
				cm

ご希望の生地	<input type="checkbox"/> 綿 (厚手/薄手/普通) <input type="checkbox"/> スラブ <input type="checkbox"/> 麻 <input type="checkbox"/> 綿麻 <input type="checkbox"/> その他 ()			
生地の色		文字の色		マーク ロゴの色
書体	<input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 勘亭流 <input type="checkbox"/> その他 ()			
割れ巾	<input type="checkbox"/> 5巾 <input type="checkbox"/> 4巾 <input type="checkbox"/> 3巾 <input type="checkbox"/> その他 ()			
防災加工	有・無	ご希望納品日		
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 郵便			

※その他、デザインなどの詳細・ご要望等ございましたら別紙にてご連絡ください