

ご注文の際はコピーを取ってご記入の上送信してください。

| | | | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 満足工房ご注文書 | 9カラーネームシール | 注文日 | 年 | 月 | 日 |
| | | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 追加変更なし | <input type="checkbox"/> 追加変更あり | |

※前回注文 年 月 (見本をお付け下さい)

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|
| お客様記入欄 (もれなくすべてご記入ください) | ■お申込者様 | | ■お届け先 | |
| | 会社名 (又は店名) (又はお名前) | 様 | 会社名 (又は店名) (又はお名前) | 様 |
| | ご担当者 | | ご担当者 | |
| | 〒 | - | 〒 | - |
| | TEL | | TEL | |

お問い合わせ先 上記とご連絡先が違う方のみご記入下さい (自宅 勤務先) お名前 TEL

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|---------------------------------|--|
| STEP 1 デザイン 番号 | NS- | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | お選び頂いたデザインで、その内の1種類だけをご希望の場合ご指定ください。 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | 校正 | 不可 | |
| STEP 2 印刷 枚数 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | シート (1シート36枚) | STEP 3 書体 | <input type="checkbox"/> 見本通り | <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> その他の書体 | |
| STEP 4 原稿 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | |

※お預かりしました個人情報は商品の製作とご案内のみに使用しそれ以外には使用いたしません。

| 料金記入欄 | | 受付 / | お渡し / |
|------------------|--|--|--------|
| ① 商品代(本体) | | お渡し方法 | 校正要・不要 |
| ② 割増代(本体) | | 店名 有限会社山崎製印所 新潟県新潟市中央区米山4-2-12 FAX.025-246-0119 TEL.025-241-5110 | |
| ③ ①+②の合計額 | | | |
| ④ ③の消費税額 | | | |
| ⑤ ③+④ ご請求合計金額 | | | |

注意する文字・備考欄

メーカー記入欄

NO.