

年賀・喪中はがき印刷 FAXオーダーシート FAX 03-5380-8329

TEL 03-5318-0804

受信次第、弊社よりお電話にて、確認させていただきます。

原稿	注) 原稿は必ずお客様ご自身で、 分かりやすい文字ではっきりとご記入ください。
<small>※数字は必ず算用数字でご記入してください。 ※アパート、マンション名、部屋番号も印刷できます。 ※E-mailは英文小文字、大文字、アンダーバー、ハイフン数字などを わかりやすくご記入下さい。</small>	

仕様
ご注文内容
印刷の種類：(墨一色 ・ カラー) <small>どちらかに○をつけてください</small>
絵柄番号： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 例:123Y
印刷枚数： <input type="text"/> 枚
<small>文章の入れ替え、レイアウトパターンの変更は お店にて承ります。お気軽にご相談ください</small>
住所・名入れの書体
<input type="checkbox"/> 楷書 (平成) <input type="checkbox"/> 丸ゴシ (平成)
<input type="checkbox"/> 明朝 (平成) <input type="checkbox"/> 角ゴシ (平成)
小文章の書体
<input type="checkbox"/> 楷書 (平成) <input type="checkbox"/> 丸ゴシ (平成)
<input type="checkbox"/> 明朝 (平成) <input type="checkbox"/> 角ゴシ (平成)
注意する文字・ご要望など
<small>お気軽にご要望をお書きください。 注意する文字は大きくはっきりと。</small>

喪中記入欄		
ご不幸月	続柄	お名前
享年	差出月	
	<input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 (ご指定の無い場合は12月になります。)	

ご連絡先	注) 内容のご確認をさせていただく場合がございます。
氏名	_____
会社名 (法人の方)	_____
住所 〒	_____
TEL	_____
FAX	_____
E-Mail	_____
	ご希望納期
	年 月 日 () AM・PM

校正の方法
<input type="checkbox"/> FAX (FAX 番号： _____)
<input type="checkbox"/> E-Mail (JPEG 形式でもらう)
<input type="checkbox"/> E-Mail (PDF 形式でもらう)
<input type="checkbox"/> ご来店 (ご希望店舗： _____)

お届け・お支払い方法	商品は佐川急便でお届けいたします
代引き 基本納期3～4日	お支払いは、佐川e-コレクト (代引き)のみです

弊社記入欄
納期
年 月 日 () AM・PM
価格
納品日
年 月 日 ()