

見積依頼書

ご依頼日

年

月

日

ご担当者様名

貴社名			
部署名			
郵便番号			
ご住所			
電話番号	※部署毎にご契約の場合は 直通電話番号をご記入ください		
FAX 番号			
メールアドレス			

御見積をご希望される所へ の中へチェックを入れてください。

商品種類	カッティングシート加工	屋外用	<input type="checkbox"/> 黒・白 <input type="checkbox"/> 他の色 (不透明) <input type="checkbox"/> 透明・半透明 <input type="checkbox"/> 他 ()
		屋内用	<input type="checkbox"/> 黒・白 <input type="checkbox"/> 他の色 (不透明) <input type="checkbox"/> 他 ()
	大判プリント インクジェット印刷		<input type="checkbox"/> 塩ビ 白地 糊付 ラミネート有 <input type="checkbox"/> 塩ビ 白地 糊付 ラミネートなし <input type="checkbox"/> 透明地 糊付 ラミネート有 <input type="checkbox"/> 透明地 糊付 ラミネートなし <input type="checkbox"/> 乳半 糊付 ラミネート有 <input type="checkbox"/> 乳半 糊付 ラミネートなし <input type="checkbox"/> 乳半 糊なし ラミネート有 <input type="checkbox"/> 乳半 糊なし ラミネートなし
	アルミ複合板看板		<input type="checkbox"/>
	マグネット看板		<input type="checkbox"/>

データの有無	データ種類
書体指定の場合は書体名	
ご希望のサイズ	
枚数	枚

図/備考

■ご注意事項■

土、日、祝日は休業日となります。

PLASART
Plasart Corporation Of Sign Appliance

プラスアート株式会社

〒224-0001 神奈川県横浜市都筑区中川 1-22-19

TEL : 045-914-8016

FAX : 045-914-8017