

# ご注文用紙

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	—	—	
お支払い方法	どちらかへチェックを お願い致します。 <input type="checkbox"/> お振込前払い <input type="checkbox"/> 代金引換		

御見積をお送りしているお客様は御見積番号でのご注文が可能です。

※合計 15 万円を超えますとお支払い方法  
はお振込前払いのみとなります。

御見積番号

ご注文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**