

バリケードサインBサイン お申込み(お見積り)用紙

年 月 日

■お客様情報

お客様名 (会社名・ご担当者様)			
ご住所	〒 -		
お電話番号	- -	FAX番号	- -
メールアドレス			

■製作内容 チェックをお入れください

カラー	<input type="checkbox"/> ブラック 商品No.132-0046-1000	<input type="checkbox"/> ホワイト 商品No.132-0045-3000	<input type="checkbox"/> ブラック(透明板仕様) 商品No.132-0046-1002	<input type="checkbox"/> ホワイト(透明板仕様) 商品No.132-0046-1001
ご依頼台数	___ 台			
製作面数	<input type="checkbox"/> 片面のみ	<input type="checkbox"/> 両面	※透明アクリル板仕様は片面のみになります。	
デザイン製作	<input type="checkbox"/> デザインを依頼する	<input type="checkbox"/> データ入稿を行う(Adobeイラストレーター形式でご入稿ください)		

■手書き原稿欄 ※デザイン制作を依頼されるお客様はご記入ください。

■備考

送信先FAX番号

03-6304-1365

株式会社 サインモール

〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-49-4 プレムプレーナ2階
TEL: 03-6304-1350 FAX: 03-6304-1365
URL: <https://www.signmall.jp/> E-mail: info@signmall.jp