

# スタンドプレートSPスチール 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"/> ブラックカラー 商品No.13200000542	<input type="checkbox"/> ホワイトカラー 商品No.13200000543
ご依頼台数	___ 台	
製作面数	<input type="checkbox"/> 片面のみ	<input type="checkbox"/> 両面
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