

マグネットシート印刷製作 お申込み用紙

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

製作サイズ	幅 _____ mm(ミリ) × 高さ _____ mm(ミリ) ※こちらのサイズがカットサイズになります。				
製作枚数	_____ 枚				
角丸加工の有無	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 角丸加工を希望する(1枚につき220円(税込)の加工費が掛かります)		
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