

◇名入れカレンダー注文書

FAX専用

FAX: 03-5823-5380

【お届け先】※左記と同じ場合は記入の必要がありません。

会社名 (店名) ご担当部署			様
ご住所	(〒 -)		
メールアドレス	@		
ご担当者	TEL () - FAX () -	TEL () - FAX () -	
お支払方法	<input type="checkbox"/> ①銀行振り込み(前払い) <small>※ご注文商品のお届け前に請求書を送付します。お客様より入金頂いてから商品発送となります。※振込手数料はお客様のご負担となります。</small>	<input type="checkbox"/> ②代金引換 <small>※弊社利用宅配便代金引換(クローネコヤマト・佐川急便)となり、納品時のお支払いとなります。※代引手数料はお客様のご負担となります。</small>	<input type="checkbox"/> ③NP後払い(個人のお客様向け) <small>※大手コンビニ15社、郵便局、銀行にて請求書発行後2週間以内にお振込みください。※ご注文合計5万円までの方、ご利用可能です。</small>
			<input type="checkbox"/> ④NP掛払い(法人のお客様向け) <small>※大手コンビニ15社、郵便局、銀行にて請求書発行後2週間以内にお振込みください。※ご注文合計30万円まで。手数料200円ご負担願います。</small>

下記に 品番・品名・数量をご記入下さい。

品番	品名	数量	単価

名入内容ご記入時の注意点

- ☆印刷物をお持ちの方・・・印刷物を下記へ貼ってFAXしてください。
- ☆印刷物をお持ちでない方・・・直接レイアウトをご記入下さい。

合計金額

- ・指定書体、ロゴマークなどを入れる場合は清刷りを添付してください。
- ・ご指定の色がある場合は印刷インキカラーコード(DIC No.等)でご指定下さい。(別途料金)
- ・卓上カレンダーの名入れは 字画の多い文字、複雑なマーク、多色刷りなどには不向きです。また名入れできる情報は社名、電話番号、簡単なPR文字程度になります。予めご了承下さい。

名入れ内容をお書き下さい。 ※大きくはっきりとした楷書でご記入下さい。

原稿内容	<input type="checkbox"/> 昨年通り <input type="checkbox"/> 一部変更 <input type="checkbox"/> 初めて	壁掛けタイプ	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 金赤 <input type="checkbox"/> ()	<small>指定の場合は別途料金がかかります</small>
原稿送付方法	<input type="checkbox"/> 下記 <input type="checkbox"/> データ送付またはE-Mail添付	刷色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 紺	
書体指定	<input type="checkbox"/> 角ゴシック <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> その他()	卓上タイプ	<input type="checkbox"/> シルク印刷 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 白	
色の濃淡:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		箔押し	<input type="checkbox"/> 金箔 <input type="checkbox"/> 銀箔

名入内容 印刷物を貼ってFAXするか、レイアウトをご記入下さい。

HP 弊社使用欄