



**FAX : 0776-66-2639**

**見 積 依 頼 書**

■ ご依頼者様

お名前 または 会社名	フリガナ		部署名 または ご担当者
ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	フリガナ	都道府県
(マンション、アパート名、部屋番号まで詳しく)			
TEL / FAX	TEL ( ) -	FAX ( ) -	
E-Mail	@		

■ CPケアラベル (インクリボン・熱転写印刷) について

生地素材 (生地色は白のみ)	<input type="checkbox"/> ポリエステルサテン つるつるして非常に光沢があります <input type="checkbox"/> ニックセブン (ナイロンコート) 紙のような手触りで光沢はありません ※共に洗濯強度によって色落ちする場合があります		
ラベル巾(ア)	<input type="checkbox"/> 22mm <input type="checkbox"/> 30mm		
ラベル長(エ)	mm		
縫い込み(ウ)	mm		
仕上加工	<input type="checkbox"/> ストレート <input type="checkbox"/> エンドホールド <input type="checkbox"/> センターホールド		
色数の指定	<input type="checkbox"/> 1色 (黒) <input type="checkbox"/> 2色 (赤・黒)		
見積数量	枚	希望納品日 年 月 日	
見積用図案	<input type="checkbox"/> E-メールで <input type="checkbox"/> FAXで送付 <input type="checkbox"/> 郵送で送付 <input type="checkbox"/> 以下にラフ書き		
製作用図案	<input type="checkbox"/> 完全データ送付 <input type="checkbox"/> デザイン製作希望		

◎通信欄 (使用用途、ラフ書き、配色、その他の加工、連絡事項に使用してください。)