

# オリジナル懸垂幕お申し込みシート

平成 年 月 日

ご住所	様	ご担当
		TEL
		FAX

(A)

(B)

素 材	(1)カツラギ (2)9 A (2)ターポリン (4)サテン (3)その他素材
サイズ	(A) (B) (1)1000×2100mm (2)900×3000mm (3)その他 × mm
枚 数	枚
色 数	色 <input type="checkbox"/> DIC <input type="checkbox"/> DIC <input type="checkbox"/> DIC
書 体	指定書体 有 ・ 無
写 真 データ	有 ・ 無 (綿素材以外の場合)

価格@	数 :	枚
合 計		
送 料		
消 費 税		
総 合 計		
納品日： 年 月 日		

備考