

プリントしてご記入頂き、FAXしてください。

# 両面カラー名刺注文書(データ入稿用)

年 月 日

ふりがな				御担当者様
御社名				
御住所	〒 -			
TEL			FAX	
E-Mail			お支払方法	<input type="checkbox"/> 事前銀行振込 <input type="checkbox"/> 商品代金引換

## ご注文内容

※該当する項目にチェック・記入してください。書ききれない場合は2枚に分けてご記入ください。

枚数	1	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
	2	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
	3	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
	4	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
	5	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
	6	お名前	<input type="checkbox"/> 500枚	<input type="checkbox"/> 1,000枚
合計	種類			

## データ入稿内容

※該当する項目にチェック・記入してください。

OS	<input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Win	入稿時間	月	日	時ごろ
ソフト	Illustrator ver. <input type="checkbox"/> 10.0 以下 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CS2 <input type="checkbox"/> CS3 <input type="checkbox"/> CS4				
入稿方法	<input type="checkbox"/> E-Mail (3Mまで) (E-Mail:contact-us@kk-topsign.jp) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 入稿専用ページにアップロード <small>※入稿専用ページのURLはご注文受付の返信メールに記載されていますので、そちらにアクセス頂き、データをアップロードして下さい。</small>				

備考欄



FAX.072-282-7576 TEL./-7577  
〒590-0972 堺区竜神橋町1-6-6 トップサインビル  
E-Mail: contact-us@kk-topsign.jp