

▼当サイトご利用規約をご確認の上、お手数ですが各項目にご記入頂きFAXしてください。

ご依頼主様	■貴社名 (支社・営業所・部署名までご記入ください。)		■ご担当者	
	様			
	■ご住所 (ビル名までご記入下さい) 〒 -			
	■電話番号		■FAX番号	
■Mailアドレス		■携帯 (日中連絡可能な場合ご記入ください)		

ご注文内容

オンデマンド名刺 オフセット名刺

にチェックマークをご記入下さい

色	数	用紙	ご注文数	オプション
<input type="checkbox"/> 片面モノクロ <input type="checkbox"/> 両面モノクロ <input type="checkbox"/> カラー・モノクロ	<input type="checkbox"/> 片面カラー <input type="checkbox"/> 両面カラー	オンデマンド	1箱100枚	<input type="checkbox"/> スキャニング <input type="checkbox"/> トレース <input type="checkbox"/> 地図作成 <input type="checkbox"/> 写真加工 <input type="checkbox"/> ベタ
		オフセット		
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M-1		
		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M-2		
<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M-3	箱			
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> M-4				

入稿形態	<input type="checkbox"/> メール(15Mまで) ・ <input type="checkbox"/> データ便(100Mまで) ・ <input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> 宅配便等
------	--

表面：(アルファベットをご記入の際は、大文字・小文字など区別ができるようにはっきりとご記入ください)(印刷する項目のにチェックを入れて下さい)

<input type="checkbox"/> 社名等	_____		
<input type="checkbox"/> 部署・肩書	_____		
<input type="checkbox"/> 姓名	_____	姓	名
<input type="checkbox"/> ローマ字名	_____		
<input type="checkbox"/> 郵便番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 住所1	_____		
<input type="checkbox"/> 住所2	_____		
<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX 1 <input type="checkbox"/> TEL・FAX	TEL. _____	FAX. _____	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> PHS
<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX 2 <input type="checkbox"/> TEL・FAX	TEL. _____	FAX. _____	
<input type="checkbox"/> E-mail	_____		
<input type="checkbox"/> URL	http:// _____		

ご希望入稿スタイル	<input type="checkbox"/> 新規手書き原稿 <input type="checkbox"/> そっくり名刺(データあり) <input type="checkbox"/> データ入稿
-----------	--

レイアウト

表面

レイアウト

裏面

※作成されたデータは1年間保存となります。1年以上経ってからの再注文はご新規扱いとなります。ご注意ください。