

FAX番号:048-664-9396 メール:info@adomaru.com

ポケットティッシュご注文票

年 月 日

ご依頼主さま	※必須 貴社名		※必須 担当者名	
	※必須 ご住所			
	※必須 電話番号		※必須 FAX	
	※必須 メール	@		

ご注文内容は「無地」・「ラベル封入」・「フィルム」の中から一つお選びください

ご注文内容	無地タイプ		ラベル封入タイプ		フィルムタイプ	
	<input type="checkbox"/>	透明フィルム	<input type="checkbox"/>	激安コース(6営業日)	<input type="checkbox"/>	単色
	<input type="checkbox"/>	ブラックフィルム	<input type="checkbox"/>	特急コース(3営業日)	<input type="checkbox"/>	カラー(写真製版)
	<input type="checkbox"/>	ワンフレフィルム	<input type="checkbox"/>	おまかせコース		
			<input type="checkbox"/>	全巻きコース		
		<input type="checkbox"/>	その他			
ご注文サイズ	<input type="checkbox"/>	レギュラーサイズ	ご注文 内容量	<input type="checkbox"/>	6w (2枚重6枚組)	
	<input type="checkbox"/>	スクエアサイズ		<input type="checkbox"/>	8w (2枚重8枚組)	
				<input type="checkbox"/>	10w (2枚重10枚組)	
注文 個数			備考	※ご要望などをご記入ください		
			個(枚)			

納品先	※別途指定を される方	ご住所	お名前	連絡先
	納品場所	※ご依頼主さまと同じ場合は、記入の必要はありません		

送り主	※別途指定を される方	ご住所	お名前	連絡先
	送り主	※ご依頼主さまと同じ場合は、記入の必要はありません		

上記ご注文内容で「ラベル封入」・「フィルム」でデータ入稿される方は、下記ご記入お願い致します

ご入稿	入稿方法		ご使用OS		ご使用ソフト	
	<input type="checkbox"/>	メールに添付	<input type="checkbox"/>	Windows	<input type="checkbox"/>	イラストレーター
	<input type="checkbox"/>	アップロード	<input type="checkbox"/>	Macintosh	<input type="checkbox"/>	フォトショップ
	<input type="checkbox"/>	郵送・宅急便				
	<input type="checkbox"/>	その他				

ポケットティッシュ激安販売専門店

〒337-0051 埼玉県さいたま市見沼区東大宮3-3-10 (熱塩内)

あどまる

TEL048-664-9397 FAX048-664-9396

メール: info@adomaru.com ホームページ: http://www.adomaru.com

FAX番号:048-664-9396 メール:info@adomaru.com