



# ■ 見積もり依頼書 ■

FAX/06-6925-0714

必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてお送りください。ご不明な箇所は、未記入のままで結構です。

## ■ お客様情報 ※印は必須項目です。

年 月 日

フリガナ	
※お名前・会社名(担当者)	
※住所 〒	
※Tel	※Fax
E-mail	

## ■ シール情報

※サイズ・形	高さ _____ mm × 幅 _____ mm
	<input type="checkbox"/> 四角形 <input type="checkbox"/> 円形 <input type="checkbox"/> 楕円形 <input type="checkbox"/> 変形
※色数	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> その他 (         )
※枚数	
材質	表面加工 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ラミネート加工
希望納期	
※シールの用途、使用場所など	



各種印刷

**昭栄シール印刷所**