

POD名刺印刷 FAX発注書 FAX 0166-23-7205

必要事項をご記入の上、事前に本発注書をFAXまたは、E-mail添付でお送り下さい。

※当社の個人情報利用目的に同意の上、お申込み下さい。

発注者	会社名			様
	ご住所	〒 -		
	ご担当者名			様
	電話番号			
	FAX番号			
	E-mail			
	緊急連絡先	携帯番号		

※作業効率化の為、何時でもご連絡可能な緊急ご連絡先を発注時には、必ずご記入下さい。

※不明点発生時にご連絡がとれない場合、納期が遅れます。

納品先	<input type="checkbox"/> 発注者と同じ <input type="checkbox"/> 下記の納品先 ※どちらかにチェックをご記入下さい。			
	会社名			様
	ご住所	〒 -		
	ご担当者名	様	電話番号	

納品時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時
-------	--

※交通事情等により、お届け時間帯のご希望に添えない場合もありますので予めご了承下さい。

入稿方法	<input type="checkbox"/> FAX入稿 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 宅配便・郵送 <input type="checkbox"/> FTP			
※宅配便の場合：運送会社（ ） 発送日（ ）				
入稿日	年	月	日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM ※データ到着日時をご記入下さい。
入稿データ	使用OS	<input type="checkbox"/> Windows (Vistaを除く) <input type="checkbox"/> Macintosh		
	使用ソフト	バージョン（ ）		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 銀行振込	※銀行振込の時は、入金確認後作業致します。		
お支払い先	<input type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 納品先			
データ返却先	<input type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 納品先	※宅配便・郵送で記録媒体入稿の場合		

●名刺原稿記入欄

※下記に会社名・氏名・住所・TEL・FAX・E-mailなどご記入下さい。