

リソグラフ印刷 申し込み用紙

発注者様お名前 社名・店名 _____
氏名 _____

発注者様ご住所 (〒 _____)
_____ 都.道.府.県 _____

納品場所住所 (〒 _____)
_____ 都.道.府.県 _____

受取人名 _____

お電話番号 固定電話(_____) - _____ 携帯番号 _____ - _____
FAX (_____) - _____
当社からの確認のお電話 固定電話希望 携帯電話希望

| | | | | | | | | |
|------|-------|----------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 印刷仕様 | 印刷 | 片面印刷 | 両面印刷 | | | | | |
| | 紙サイズ | B 5 | A 4 | B 4 | | | | |
| | 印刷枚数 | _____ 枚 (500 枚以上から承っております) | | | | | | |
| | 紙の色 | 白 | 黄 | 青 | 緑 | 赤 | | |
| | インクの色 | 片面印刷の場合 | | 黒 | 青 | 赤 | | |
| | | 両面印刷の場合 | | 表面 | 黒 | 青 | 赤 | |
| | | | | 裏面 | 黒 | 青 | 赤 | |
| | 拡大・縮小 | 原寸サイズ印刷 | | | | | | |
| | | 拡大印刷 | _____ | サイズ | _____ | サイズ | _____ | サイズ |
| | | 縮小印刷 | _____ | サイズ | _____ | サイズ | _____ | サイズ |

試し刷り 試し刷りを希望する 試し刷りを希望しない

お支払方法 銀行振り込み 代金引換

通信欄 _____

以上をご記入の上、原稿と一緒に下記の住所へお送りください。

〒454-0943 愛知県名古屋市中川区大当郎3-911 (有)森学習塾 (052)303-0345 070-5447-7404