

オーダー貼り箱 見積もり依頼兼ご注文専用用紙

送信先 FAX:087-845-7309

お問い合わせ確認後FAXにてお見積金額等をご連絡させていただきます。
ご連絡の内容でよろしければ、署名、ご捺印の上、再度 FAX をお送りください。その FAX の到着を以て、正式なご注文とさせていただきます。

お見積依頼日	年	月	日
ご注文日	年	月	日

↑ご注文の場合には必ずご注文日をご記入ください。

■お客様情報 (※太線枠内は必ず記入して下さい。)

お名前	法人の場合は、社名+担当者名	フリガナ	
ご住所	〒 ー ※アパート、マンション名まで詳しくご記入ください。		
お電話番号		FAX 番号	
E-mail			
お客様コード	お客様コードは2013年12月を以て廃止致しました。悪しからずご了承ください。		

※ご注文商品のお届け先は、ご注文者様のみとさせていただきます。

■ご注文品 (※太線枠内に記入して下さい。金額欄は当社が記入します。寸法は必ず mm 単位でお願いします。)

身箱寸法(縦)mm×(横)mm×(深さ)mm	ワの深さmm	紙番号	身箱内貼	個数	単価	金額
()×()×()	()		あり なし		円	円
()×()×()	()		あり なし		円	円
()×()×()	()		あり なし		円	円
送料+代引き手数料						円
※お支払い方法は、代金引換のみとなります。						総合計金額 (税込) 円

※箱寸法については当社ホームページの「オーダーメイドガイド」をご確認ください。紙番号は別紙をご参照ください。

※お見積もり金額は、上記のとおりです。

■ご希望納期

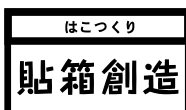
配達希望日:	月	日			
配達希望時間 (ご希望の時間帯に○をつけてください):	午前中	12:00~14:00	14:00~16:00	16:00~18:00	18:00~21:00

備考欄 (ご自由にご記入ください)

■ご注文確認 (※当社記入の金額欄をご確認後、ご記入・ご捺印ください。)

※ご注文前にホームページ上の特定商取引法の表示、各ご注意点をご承諾の上、署名捺印下さい。

お客様名	(印)
------	-----



株式会社オリタ印刷紙工
〒761-0122 香川県高松市牟礼町大町 1109-2
TEL:087-845-1490 / FAX:087-845-7309