

# 名入れカレンダー 見積り依頼書

年 月 日

名入れカレンダーのコモン行き FAX番号 0265-98-9032 TEL 0265-98-9031

ご法人名		電話番号	
ご担当者		FAX番号	
ご住所	〒	E-mail	

下記の仕様をお願いします。

カレンダーNo.		数量	
名入れ原稿			
印刷色 色	お届け先(会社名)		
	ご担当者		
名入れ位置 天地左右中心 他( )	電話		
	ご住所 〒		
ご希望納期			

備考欄