

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