

FAX お見積り依頼書【別注】

東京支店：FAX 03-5625-3215 大阪支店：FAX 06-6651-8787

お客様情報		※お見積を返信する際に必要な情報です。	
会社名		業種	
ご担当者	様	部署名	
ご住所	〒		
TEL	- -	FAX	- -
E-mail	@	URL	http://www
お見積り内容		※できるだけ詳しくご記入下さい。	
加工仕様	封筒 / 平袋 / 吊り下げ袋 / ボトルネック / ファッションバック / デリバリーパック		
封入物	封入物を教えて下さい。 例) A4 チラシ 5 枚		
サイズ	ヨコ (巾)	タテ (高さ)	
	フタ	ヘッダー	
枚数	枚		
印刷内容	表面 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	表面色数 : <input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 5色 <input type="checkbox"/> 6色	
	裏面 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	裏面色数 : <input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 5色 <input type="checkbox"/> 6色	
その他希望加工			
入稿条件	<input type="checkbox"/> データ入稿 <input type="checkbox"/> フィルム入稿 <input type="checkbox"/> データ作成		
希望納品日	年	月	日
備考	簡単な図を書いて下さい		

※ご不明な点は、お電話にてお気軽にお問い合わせ下さい。

株式会社チャレンジファイブ

東京支店

東京都墨田区立川 1-7-17 藤枝ビル

TEL : 03-5625-3210

大阪支店

大阪市西成区南津守 6-8-26

TEL 06-6651-8800