

見積依頼書

チラシプロ chirashi-pro.com

FAX (06)6782-5220

本社 〒540-0011 大阪市中央区農人橋2-1-6トライアンプ谷町ビル2F
チラシプロ事業部 TEL (06)6782-5174
ホームページ http://www.chirashi-pro.com/ E-mail : info@chirashi-pro.com

整番	
日付	年 月 日

■品名(タイトル)		■印刷 <input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> 輪転		■サイズ <input type="checkbox"/> 正寸(四方断裁) <input type="checkbox"/> 輪転サイズ(袋断裁)	
■サイズ <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> B3ニツ折 <input type="checkbox"/> その他(mm× mm)		■色数 表面: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / 特色 <input type="checkbox"/> あり(色) <input type="checkbox"/> なし 裏面: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / 特色 <input type="checkbox"/> あり(色) <input type="checkbox"/> なし			
フリガナ		フリガナ			
貴社名		ご担当者様 (部署)	()		
フリガナ		e-mail			
住所	〒 -	携帯			
電話		FAX			
連絡方法	※弊社よりお客様への連絡方法です。必ず1つ以上選んでください(複数選択可)。連絡先が上記以外の場合は、連絡先もご記入ください。 <input type="checkbox"/> e-mail : _____ <input type="checkbox"/> Fax : _____ <input type="checkbox"/> TEL (携帯可) : _____ <input type="checkbox"/> 郵送 : _____				

■用紙 <input type="checkbox"/> コート53kg <input type="checkbox"/> コート()kg <input type="checkbox"/> その他:紙質()/()kg		■枚数 枚		■断裁 <input type="checkbox"/> 袋断裁(B4の場合クリアカット) <input type="checkbox"/> 四方化粧	
--	--	-------	--	--	--

■希望のサービス <input type="checkbox"/> 印刷のみ <input type="checkbox"/> 印刷+折込 <input type="checkbox"/> デザイン制作+折込 <input type="checkbox"/> デザイン制作+印刷+折込		■制作環境 (OS) <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> その他 ()		■ソフト <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Illustrator <input type="checkbox"/> その他 ()	
--	--	---	--	---	--

■備考					
折込をご希望の方は、おおよその折込エリアと部数をご記入ください。					