


名入データ作成依頼書

CALENDAR PLUS カレンダープラス


<運営会社> 株式会社 岩月末広堂

〒451-0065 愛知県名古屋市西区天神山町7-2

 **0120-963-849**

TEL : (052) 521-0720

お客様情報

ご記入日		年	月	日
貴社名	所属 拠点・部署	フリガナ	様 	
ご住所	TEL () - FAX () -			
E-MAILアドレス	緊急ご連絡先 (携帯電話)		() -	

名入イメージご指示

■名入書体指定 (□にチェックを付けて下さい)

- 明朝体 (←この書体) ゴシック体 (←この書体) 丸ゴシック体 (←この書体)
 隷書体 (←この書体) その他ご指定書体 ()

■名入色数 (□にチェックを付けて下さい) ※色数により金額が異なります。

- 1色 2色 3色 4色

■名入色指定 (□に色数分のチェックを付けて下さい) ※卓上カレンダーの場合、グラデーションの表現は出来ません。

- 壁掛けカレンダー (オフセット印刷) ▶ 黒 赤 水色 紺 グレー その他ご指定色 ()
卓上カレンダー (箔押 or シルク印刷) ▶ 白 黒 赤 青 緑 その他ご指定色 ()
 黒箔 赤箔 青箔 緑箔 ピンク箔 水色箔 金箔 銀箔
手帳・ダイアリー (箔押のみ) ▶ 黒箔 赤箔 青箔 緑箔 ピンク箔 水色箔 金箔 銀箔

■名入 (ロゴ・文章など) のイメージを描いて下さい。

■強調されたいポイント ※複数ございましたら優先順位で数字を振って下さい。

※原稿は当社でデザインした後、メールまたはFAXでご確認をお願いします。貴社のご確認後印刷に入ります。
※指定のマークまたは書体にてデザインをご希望される場合は、別途鮮明な見本のご送付をお願いする場合がございます。

デザインご確認方法 (□にチェックを付けて下さい)	<input type="checkbox"/> メールでご確認	<input type="checkbox"/> FAXでご確認
---------------------------	----------------------------------	----------------------------------

本発注書に関する個人情報の収集と利用の範囲 お客様から請求された資料等をお届けするため お客様からいただいたお問い合わせ、ご要望にお応えするため
 お客様にとって有益な情報、サービスを提供するため 製品及びサービスの代金決済、発送業務等

送信先 **FAX番号: (052) 531-3905** (株) 岩月末広堂宛て