

シール見積り依頼書

年 月 日

シール印刷のコモン 行

FAX番号 048-452-4135

TEL 048-452-4125

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。

寸法:縦	mm×横	mm	数量
素材:		希望納期	
印刷:		お届け先(会社名)	
		ご担当者	
		電話	
加工	PP貼り 角丸	ご住所 〒	

備考欄(寸法図やラフスケッチをお描きください)

--