

# リピエース印ご注文書

送り先FAX 042-451-8452

ご注文申込者

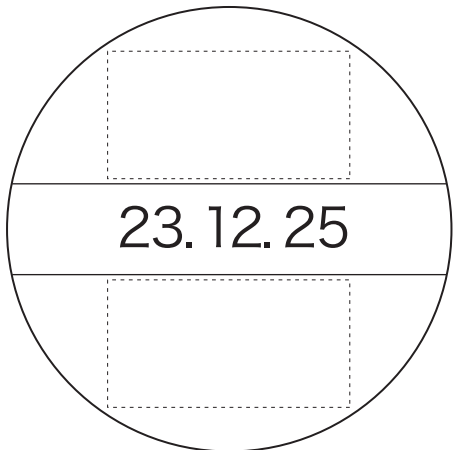
※お届け先(注文申込者と異なる場合にご記入下さい。)

ご注文者		
ご住所	〒	〒
ご担当		
お電話		
FAX		
Eメール		

ご注文内容

内に(チェック)を入れるか、文字を囲んで下さい。

ご希望納期	年 月 日 午前・午後	版下校正	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
-------	-------------	------	---

ご注文	点線欄にはご注文の文字をお書き下さい。	見本	同じスタイルの見本がある方は、見本欄に押しして下さい。見本のない方は寸法/字体指定をお願いします。	個数
 <p>17 ミリ丸 赤インク 文字をご記入下さい。</p>				

文字の 大きさ	初号 15 <sup>ミ</sup>	<b>東</b>	<b>西</b>	<b>南</b>	<b>北</b>	<b>大</b>	<b>中</b>	<b>小</b>	字体	<b>南</b>	<b>南</b>	<b>南</b>	<b>南</b>	<b>南</b>	<b>南</b>	<b>南</b>
ミリ単位で 指定出来ます		1号 9.5 <sup>ミ</sup>	2号 8 <sup>ミ</sup>	3号 5.5 <sup>ミ</sup>	4号 4.8 <sup>ミ</sup>	5号 3.6 <sup>ミ</sup>	6号 3 <sup>ミ</sup>			明朝	ゴシック	楷書	行書	隷書	丸ゴシック	篆書 デジコ

お渡し方法	<input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> ヤマトメール便 <input type="checkbox"/> ヤマト宅急便
お支払方法	<input type="checkbox"/> ご来店現金払 <input type="checkbox"/> 郵便払込 <input type="checkbox"/> 代金引換(ヤマト運輸) <input type="checkbox"/> 銀行振込
備考	FAXをいただき次第お見積もりを致します。ご確認のうえご連絡下さい。項目外のご希望がありましたらお書き下さい。

有限会社

**光秋堂**

〒203-0023 東京都東久留米市南沢4-4-1  
電話 (042) 451-8451 FAX (042) 451-8452

※お客様の個人情報は商品の製作・商品発送・  
ご案内以外には使用いたしません。