

FAX : 03-5833-0602

年 月 日

(株)正栄タックプリント 行

お見積依頼フォーム

1. ご依頼主様情報

御社名			
ご住所			
部署名			
ご担当者様名		E-mail	
TEL		FAX	

2. シール仕様

サイズ	縦	mm×横	mm
形状	四角（角丸有り□）・円形・変形		
紙の種類			
印刷色数	1色・2色・3色・カラー4色・その他（ ）		
データの有無	有り・無し		
枚数	枚		
表面ラミネート	ツヤあり・ツヤ無し・その他（ ）		
シート面付け数	お任せ・ご指定面付け（ ）		
納品先予定地			
備考			

※紙の種類・印刷色数・ラミネート等、不明な部分は空白のままで結構です。

3.その他ご要望

--