

No.

フルカラープリントシール 専用発注書

振替、振込の場合は受領書の
コピーをここに貼って下さい。

郵便振替 ー

口座番号 00810-2-58209

加入者名 (株)プリンプリント

発注日	年	月	日
納品希望日	年	月	日
枚数	光沢	枚(×180円 =	円)・・・a
	マット	枚(×180円 =	円)・・・b
白紙シール	無・有(光沢	枚・マット	枚 合計
納品方法	手渡し・同梱希望(同梱する本のタイトル『		』・同梱する便箋No.)
	宅急便 (一ヶ所につき1000円)・・・d		
発注者名	様 (よみがな)		
住所	〒	-	都道 府県
電話番号	()	-	(自宅・呼出)
緊急連絡先	()	-	(携帯・FAX・他)
入金方法	店頭現金・郵便振替・銀行振込 (入金日 年 月 日 完全前払い!!)		
入金額	(a+b+c+d) = 円		
備考欄			

453-0013 名古屋市中村区亀島1丁目1番1号
TEL.052-452-3293 FAX.052-452-5393

(株) プリンプリント

料金は全て消費税込みです。 の所は未記入でお願いします。