



子供未来 笑顔プロジェクト



ご注文・お問い合わせ用紙

■御社名 / フリガナ

〈担当者名〉

■住所 〒 —

TEL

FAX

■データ入稿予定日

月 日() AM. PM.

■納品先 ※納品先が上記の場合は記入不要です。

様

住所 〒 —

TEL

■商品納品希望日

月 日() AM. PM.

ご注文依頼 見積もり依頼 サンプル依頼 その他

	商品名	数量	文字色	
1	A3 版壁掛タイプ 〈K-01〉 Aパターン			<input type="checkbox"/>
2	A3 版壁掛タイプ 〈K-01〉 Bパターン			<input type="checkbox"/>
3	卓上台紙タイプ 〈K-02〉 橙タイプ			<input type="checkbox"/>
4	卓上台紙タイプ 〈K-02〉 緑タイプ			<input type="checkbox"/>
5	ポスタータイプ 〈K-03〉 Aパターン			<input type="checkbox"/>
6	ポスタータイプ 〈K-03〉 Bパターン			<input type="checkbox"/>

名入れ原稿

備考 (お問い合わせの内容補足などご記入ください)

子供未来笑顔プロジェクト
事務局 (株) デジタルプレイス内

TEL 0225-93-0880

FAX 0225-94-3602

〒986-0861 石巻市蛇田字新下沼 40-4