

TIAシリーズ お申込票

FAX.0532-52-6737



① 発注者(ご請求・ご送付先)

フリガ お名前	おお客様番号		Tel () -
			Fax () -
ご住所	(〒 -)	都道 府県	市区 郡
メールアドレス	@		
*ご連絡が勤務先などの場合 ご記入下さい。		ご職業 :	会社名 : Tel () -

② 送付先(上記と異なる場合にご記入下さい) 代引きの場合、料金通知ハガキはこちらへお出しします。

フリガ お名前	Tel () -	
ご住所	(〒 -)	都道 府県
		市区 郡

● お申込内容

● お支払方法

商 品 名	<input type="checkbox"/> ポストカード	<input type="checkbox"/> MGタイプ(マット) <input type="checkbox"/> MCタイプ(光沢)	枚数	枚	<input type="checkbox"/> ヤマトコレクトサービス(代金引換) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 引取り現金払い <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> ご請求先()へ 振込者と口座名義が異なる場合は下記へ明記して下さい。 ()
	<input type="checkbox"/> その他		備考		
	[]	[]	ポイント	P使用	

	デジタルデータ	紙媒体原稿
送 付 内 容 物	●メディア <input type="checkbox"/> ディスク(CD-R 他) <input type="checkbox"/> フラッシュメモリ等 [] 枚 [] 枚 <input type="checkbox"/> MO(3.5 インチ) <input type="checkbox"/> メール他通信 [] 枚	●原稿のまま読み取って印刷の版とする場合 <input type="checkbox"/> 版下原稿 (台紙に文字等を貼り付けてあるもの) [] 点 <input type="checkbox"/> プリントアウト原稿 [] 点 ●原稿から当社が文字打ち等をして版を作成する場合 <input type="checkbox"/> 手書き原稿 [] 点 <input type="checkbox"/> 参考プリントアウト [] 点
	●出力見本 (両方共にあてはまる場合は両方にチェックを入れて下さい) <input type="checkbox"/> 文字・レイアウト確認用 <input type="checkbox"/> 色調確認用	校正方法(文字・写真等のトリミング確認) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール送信(jpg)
	●分解原稿 ※キャビネ判(120×165mm)以下の大きさ <input type="checkbox"/> カラーポジフィルム (マウント有・無) [] 点 <input type="checkbox"/> プリント その他 [] 点 <input type="checkbox"/> 画像データ (RGB) [] 点 <input type="checkbox"/> 色調見本 有・無	
	★写真原稿・版下原稿・データ類は、原則として発注者へご返却いたします。返却先が異なる場合①②の番号又はお名前等をご記入下さい。 ◎写真原稿返却先 [] へ ◎版下(データ)返却先 [] へ	

----- 下記は当社にて記入いたします。 -----

お客様 番号	[]	ポイント カード : P△	商品代 :
受注 No. :	[]	割引カード :	版下代 :
受注日 : 年 月 日	[]	追加料金 :	追加料金 :
受付者 :	[]	送料料金 :	[]
発送予定日 : 年 月 日	[]	消費税 :	[]
	セット台 No. []	合計金額 :	[]