

De-sign®シリーズ

オーダーシート(アートサイン/モダンサイン/ラミネートガラスサイン/シンプルサイン)

株式会社 **タカショー** 宛

ご依頼日
年 月 日

ご用件をチェックしてください。

☐注文 ☐見積 ☐レイアウト

お客様コード

--	--	--	--	--	--

ご担当

--

お客様名

--

TEL

()	-
-----	---

FAX

()	-
-----	---

納品先	<input type="checkbox"/> お客様入れ	住 所			
	<input type="checkbox"/> 直 送	社 名		TEL	

●必ず下記項目をご記入ください。

■商品名

※書体見本よりお選びください

■書 体

■書体の色

■品 番/コード

■文字種類 ※該当するものを○でお選びください

ひらがな/漢字/ローマ字/カタカナ/ロゴマーク/その他

■カラーバリエーション

アートサイン

							
<input type="checkbox"/> チャコール グレー	<input type="checkbox"/> ブラウン エボニー	<input type="checkbox"/> ダーク パイン	<input type="checkbox"/> ナチュラル パイン	<input type="checkbox"/> スプリング オーク	<input type="checkbox"/> 京町家 かきちゃ	<input type="checkbox"/> マット ブラック	<input type="checkbox"/> ラスティ コッパ

モダンサイン

				
<input type="checkbox"/> ブラック エボニー	<input type="checkbox"/> ブラウン エボニー	<input type="checkbox"/> ダーク パイン	<input type="checkbox"/> レッド ウッド	<input type="checkbox"/> ナチュラル パイン

ラミネートガラスサイン

		
<input type="checkbox"/> ブラウン エボニー	<input type="checkbox"/> ダーク パイン	<input type="checkbox"/> ナチュラル パイン

シンプルサイン


<input type="checkbox"/> ステンレス プレート

〈原稿スペース〉

1.受注日

月 日

2.初校

月 日

3. 回目校正

月 日

4.納品予定日

月 日