



お問い合わせ先
TEL. 03-3643-4841

FAX送り先
FAX. 03-3643-7810

- * ホームページの「シール印刷とは」をご参考に、記入、チェックをしてください。
- * ご記入の仕方がわからないときは、お問い合わせください。

FAXお見積もり依頼書

年 月 日

会社名 フリガナ -----	担当者名 フリガナ -----
郵便番号 〒	住所
TEL.	FAX.
シールのご使用目的	
ご希望の材質 <input type="checkbox"/> 上質タック <input type="checkbox"/> アートタック <input type="checkbox"/> ミラコートタック <input type="checkbox"/> ホイルタック <input type="checkbox"/> ユポタック <input type="checkbox"/> ネーマ <input type="checkbox"/> その他	
糊の条件 <input type="checkbox"/> 普通糊 <input type="checkbox"/> 強粘 <input type="checkbox"/> 再剥離 <input type="checkbox"/> 冷食用 <input type="checkbox"/> 冷凍・ハム用 <input type="checkbox"/> 訂正用	
シールの形 <input type="checkbox"/> 四角・長方形 <input type="checkbox"/> 丸 <input type="checkbox"/> 楕円 <input type="checkbox"/> 変形(形を備考欄にお書きください)	
シールサイズ 縦 mm × 横 mm <input type="checkbox"/> 角丸 半径 mm	
印刷の色数 <input type="checkbox"/> スミ1色 <input type="checkbox"/> 特色 色 <input type="checkbox"/> カラー	
その他の工程 <input type="checkbox"/> PP貼り(表面保護) <input type="checkbox"/> 箔押し(金艶・金消・銀艶・銀消・その他 色) <input type="checkbox"/> 浮きだし <input type="checkbox"/> 可変プリント(ナンバーなど1枚ずつ別な情報をプリント)	
印刷枚数	枚
仕上がり状態	<input type="checkbox"/> シート <input type="checkbox"/> 1枚カット <input type="checkbox"/> ロール仕上げ(表巻き・裏巻き・頭出し・尻出し・紙管直径 mm)
データ(版下)	<input type="checkbox"/> データの作成を希望する(見本やラフスケッチを基に版下作成いたします) <input type="checkbox"/> データ入稿(WindowsイラストレータCS3まで/Aウトライン化・トリムマークを忘れずに)
希望納期	年 月 日
備考欄	