



# 広告ぽけっとマスク FAX オーダーシート

※印は必ずご記入ください

| ご依頼人内容   |     |           |  |
|--|-----|-----------|--|
| ご注文日<br>(FAX 送信日)  | ※   | 年 月 日 ( ) |  |
| 企業名又は<br>店舗名   | ※   |           | ※ 様  |
| ご住所  | ※ 〒 | -         | TEL ※ ( ) -  |
|  |     |           | FAX ( ) -  |
|  |     |           | e-mail   |
| お届け先 ●ご依頼住所とお届け先住所が異なる場合のみご記入ください。   |     |           |  |
| ご住所  | ※ 〒 | -         | TEL ※ ( ) -  |
|  |     |           | FAX ( ) -  |
|  |     |           | 様  |
| お問い合わせ内容   |     |           |  |
| ご注文数   |     | 個         | ※ご希望の連絡方法の連絡先は上記に必ずご記入ください<br><input type="checkbox"/> 電話にて <input type="checkbox"/> e-mail にて <input type="checkbox"/> FAX 送信にて |
| ●該当するお問い合わせ内容にチェックを入れて下さい。   |     |           |  |
| <input type="checkbox"/> 完全データ入稿で注文します   |     |           |  |
| 見積もりを依頼したい *下記の3つの項目からお選びください  |     |           |  |
| <input type="checkbox"/> 上記個数で「完全データ入稿」の見積依頼 <input type="checkbox"/> 上記個数で「データ制作」からの見積依頼 <input type="checkbox"/> その他 |     |           |  |
| <input type="checkbox"/> まずは、相談したいので連絡がほしい   |     |           |  |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )   |     |           |  |
| 備考欄  |     |           |  |

銀行振込先 : 三井住友銀行 神戸営業部 当座 5125013 コウユウインサツ (カ)

■ご注文の FAX が到着後、弊社担当者より上記ご希望の連絡方法にて連絡させていただきます。

■3営業日経過後も弊社より連絡がない場合は、FAX が到着していない可能性がありますので、お手数ですがお電話をいただきますようお願いいたします。

※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

※商品の発送は入金確認後となっております。ご了承くださいませようお願いいたします。

※広告面が、完全データ入稿の場合は【sinohara@koyu-p.co.jp】に送信してください。

## FAX 番号 078-303-1320 担当 篠原

交友印刷株式会社 本社 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5丁目 4-5 TEL.078-303-0088 (代) FAX.078-303-1320

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました「個人情報」は法律に従い、弊社製品サービスに関する情報提供等の営業活動に必要な範囲でのみ利用させていただきます。弊社は個人情報を適切な安全管理に基づいて管理しています。法令に基づく場合を除きお客様の同意なく第三者に開示漏洩はいたしません。

