

伝票印刷 納品書 B6判

すりませ事業部 印刷工房事務局
FAX 06-6794-0847

申込書はA4サイズにコピーしてご利用ください。

原稿添付欄 リポート注文の際は、前回のサンプルを別紙にて必ず添付下さい。

| 品番 | (2枚・3枚・4枚・5枚) | 納品伝票タイトル変更の場合 |
|-------|---|---------------|
| ご注文冊数 | 冊 | ① |
| 書式タイプ | <input type="checkbox"/> Aタイプ <input type="checkbox"/> Bタイプ <input type="checkbox"/> Cタイプ <input type="checkbox"/> Dタイプ <input type="checkbox"/> 見本通り | ② |
| 製本方法 | <input type="checkbox"/> 製本タイプ <input type="checkbox"/> セパレートタイプ | ③ |
| No.入れ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (番号入NO. ~ ・前回続き) | ④ |
| 穴あけ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | ⑤ |
| | | 備考 |

にを入れてください。*納品伝票10、20、50冊は、A書式のみで、番号入NO.は不可・穴あけは可。5枚複写は、100冊単位です。

| | | |
|------|---|---|
| お届け先 | ご住所 <input type="text"/> | お見積のみの方は 下記カッコ内にチェック してください。 <input type="checkbox"/> お見積のみ |
| | 貴社名 | |
| | TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/> | |

仕上がり体裁の確認 校正を希望する 校正を希望しない (TEL /FAX ご担当者名)

FAX↑送信方向

FAX↑送信方向

FAX↑送信方向