

オリジナルシール印刷見積依頼/FAX専用

出力して下記項目を記載の上、下記までFAX送信してください。

Pourvous 株式会社 プレブ FAX: 045-930-1398

※は必須項目です。

■会社名・団体名	カナ
■担当者名※	カナ
■ご住所※	〒 -
■お届け先	〒 -
(上記住所と異なる場合のみ記入)	
■電話番号※	■FAX番号※
■シールの形※	<input type="checkbox"/> 丸 <input type="checkbox"/> 楕円 <input type="checkbox"/> 四角 <input type="checkbox"/> 三角 <input type="checkbox"/> その他変形 ()
■シールの寸法(ヨコ×タテmm)※	(mm) x (mm)
■印刷の色数※	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 5色 ★金・銀・蛍光色は1色で2色になります。
■全面印刷ですか？(背景色の有無)※	<input type="checkbox"/> 全面印刷しない(背景は白) <input type="checkbox"/> 全面印刷する(背景に色あり)
■ご注文数量(枚数)※	(枚)
■材質※	<input type="checkbox"/> 上質 <input type="checkbox"/> アート <input type="checkbox"/> ミラコート <input type="checkbox"/> ホイル紙
■糊(ノリ)※	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 強粘 <input type="checkbox"/> 弱粘 <input type="checkbox"/> 再剥離
■シールは何に貼りますか？	
■ご予算は？	
■備考	