

御社名		ご住所 〒
部署名		
ご担当者名	様	TEL
E-mail		FAX

新規

リpeat(前回 年 月頃)

* 前回ご注文分から【変更あり / 変更なし】

* 変更がある場合は下記へご記入下さい。

* 原稿をデータでお持ちの際は、
【 info@kashiwa-hs.jp 】へ送信して下さい。
(アドビ社のイラストレーター形式(.ai)で
アウトライン化された白黒データが最適です)

◆ご注文数 ◆ご希望サイズ

◆表紙の材質 (○をお付け下さい)

NSシート (0.75mm)	NSシート (1mm)	スーパーライン (0.75mm)	スーパーライン (1mm)	APシート3 (0.75mm)	APシート5 (0.75mm)	APシート8 (0.38mm)	APシート1 (0.38mm)
----------------	-------------	------------------	---------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

◆表紙の色

(NSシート、APシートをお選びの方は、ホームページまたは色見本をご参照の上、ご記入下さい)

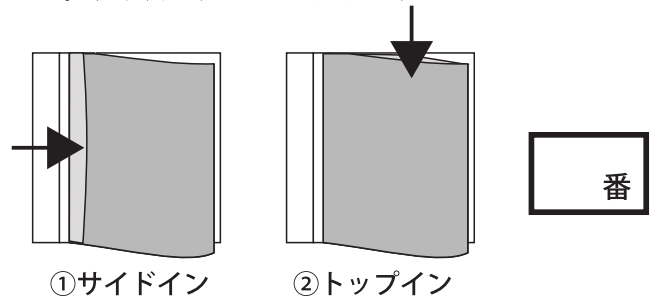
HP: <https://www.order-binder.jp/binder/cover.html> 

◆印刷方法 (○をお付け下さい)

<input type="checkbox"/> 箔押し印刷	<input type="checkbox"/> シルク印刷	<input type="checkbox"/> オフセット印刷
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

HP: <https://www.order-binder.jp/binder/print.html> 

◆中袋(クリアポケット)



◆ポケット数

◆印刷内容(イメージ)

--	--	--

<裏面> <背表紙> <表面>

<その他 記入欄>

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> クレジットカード
納品先情報	(納品先指定の場合は、下記に記入をお願いします)		
	御社名	ご担当者名	
	ご住所 〒	TEL	様

FAXは  0120-868-904へ!

有限会社カシワ 
 本社: TEL 04-7134-8544
 福岡支店: TEL 092-503-7801