

御社名		ご連絡先	Tel FAX
ご担当			e-mail
ご住所	〒 ご発送先(上記と同じ場合はご記入不要です) 荷主 ご納品先 ●ご発送先が複数ある場合はエクセルにてメールをお願いいたします。 ●ご発送先 国内1箇所は無料(北海道、沖縄及び離島は差額を申し受けます)		
決済方法	銀行振り込み ご入金予定日 年 月 日 ●三菱東京UFJ銀行 池田支店 普通 451603 ●みずほ銀行 池田支店 普通 1346560		
ご入稿日 完全版下	救急絆創膏 年 月 日 予定 台紙 年 月 日 予定		
ご納品希望日	年 月 日 希望(完全版下ご入稿後、実働約20日)		
救急絆創膏仕様	印刷関係	一般的な肌色(既製) / 印刷 1C:2C:3C:4C / 初回・リピート 印刷方法にご指定がある場合はご記入ください お見積もりではリーズナブルな印刷方法でお出しいたします	
	サイズ	□72mmx19mm(スタンダードサイズ) □55mmx13mm(ミニレギュラーサイズ) 価格はミニレギュラーが割高となります。	
個包装の仕様	□透明フィルム+紙 □紙+紙 □両面透明フィルム どの仕様でも価格は同一です。		
本機校正刷り	形状 下記に丸をつけてください		
● 台紙 校正 有:無 (税抜¥18,000-) ● 救急絆創膏 校正 有:無 (税抜¥65,000-)	OP袋 台紙型 ヘッダー 有・無 67x105 90x100 90x130 90x150		
ご注文数量(セット)	吊下型 OPパッケージ 90x150 90x180	タト一型 70x102 80x120(太鼓型) OP袋なし:あり	
救急絆創膏入り数	ペットボトル ブック型 ホッチキス式 差し込み式 OP袋入れ 無し・有り	個箱タイプ	ヘッダー 有り・無し 材質 紙・PVC
救急絆創膏総数量	装着型 パッケージのご支給 その他の仕様等の特記事項:何なりとお気軽にご相談下さい。 【注意】パッケージは初期費用が必要なものがあります。お見積書にてご確認ください。		
台紙の印刷の色数			
表/裏 色/ 色 OR 墨			