

# 伝票印刷見積依頼書

年 月 日

会社名	御中	ご担当者様	様
ご連絡先 TEL ( )	FAX ( )		
ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都・道 府・県		
メールアドレス			
★下記の内容をチェック、太枠内をご記入ください。			
伝票の名称	※会計伝票や納品書など		
サイズ	伝票の仕上がりサイズ	横 <input type="text"/> × 縦 <input type="text"/> mm	
複写枚数	<input type="checkbox"/> 1枚単票 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 枚複写 (1冊に <input type="text"/> 組) ※2枚複写の場合2枚を1組として		
数量	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> 冊 <input type="checkbox"/> 複写 <input type="text"/> 枚を1セットとして <input type="text"/> セット (バラのり製本時)		
複写印刷	複写印刷の時に <input type="checkbox"/> 全て版が違ふ <input type="checkbox"/> 同じ版で印刷		
印刷	色を御記入ください → 1枚目 表面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 / 裏面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 2枚目 表面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 / 裏面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 3枚目 表面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷 / 裏面 <input type="text"/> 色で印刷 + <input type="text"/> 色で印刷		
その他			
No.リング	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		
減感印刷	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="text"/> 枚) ※複写が写らないようにする所を作る事です。		
用紙	コピー用紙より <input type="checkbox"/> 厚め <input type="checkbox"/> 薄め    用紙の色は1枚目 <input type="text"/> 色、2枚目 <input type="text"/> 色、3枚目 <input type="text"/> 色		
製本方法	<input type="checkbox"/> 全ての用紙にミシン目がある。 <input type="checkbox"/> 2枚目以降の用紙にミシン目がある。 <input type="checkbox"/> ミシン目は無く <input type="text"/> 側にのり付けしてある。		
穴加工	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="text"/> 側に <input type="text"/> 個)		
データ	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> イラストレータ、 <input type="checkbox"/> ワード、 <input type="checkbox"/> エクセル)		
※上記欄にチェック、記入していただきファックスにて送信ください。不明な点や追加の内容があれば、下記にご記入ください。			

※プリントアウトしてご記入の上、ファックスで送信ください。

**FAX : 052-653-1478**

〒455.0003 名古屋市港区辰巳町3番15号  
TEL 052-387-9000 FAX 052-653-1478



株式会社 **三完** 担当：中村