

FAX : 050-3776-6088**法人・業者様専用お見積もり用紙**

送信日： 年 月 日

■ご注文者情報

御社名		U R L	
ご住所	〒	E-mail	
電話番号		FAX番号	

■お支払い

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換（別途手数料がかかります）	<input type="checkbox"/> 銀行振込（前払い）
--------	--	------------------------------------

■配送先情報

お名前		会社名	
ご住所	〒	電話番号	

■お見積もり内容

素 材	<input type="checkbox"/> アクリル <input type="checkbox"/> 塩ビ <input type="checkbox"/> 発砲塩ビ <input type="checkbox"/> PP	厚 み		mm
直線カット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※切断をご希望の場合は、 端材の有無をご記入ください。	端 材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
サイ ズ		枚 数		
加 工	<input type="checkbox"/> 加工なし <input type="checkbox"/> 斜めカット <input type="checkbox"/> 穴あけ ※別途加工料が発生します。	色		
切断処理	<input type="checkbox"/> 処理無し <input type="checkbox"/> カンナ仕上げ <input type="checkbox"/> バフ仕上げ	配達希望日		

■加工（イラスト・サイズ等補足情報を記載してください。）

※複数のカットご希望の方は、忘れず枚数をご記入ください。ご記入がない場合は、カットサイズ1枚とさせていただきます。