

お名前・会社名(ふりがな)		物件名	
TEL () - ()		FAX () - ()	

弊社記入欄	-----
受注管理No.	

住所 〒

デザイン柄は	<input type="checkbox"/> デザインカタログ <input type="checkbox"/> オーダーメイド <input checked="" type="checkbox"/> 該当事項にレ点を入れてください
柄名	色

完成したフィルムの送付先名称/住所 〒 <input type="checkbox"/> 同上

フィルム種類は	<input type="checkbox"/> PETクリア <input type="checkbox"/> 塩ビクリア <input type="checkbox"/> すりガラス <input type="checkbox"/> シースルー <input type="checkbox"/> 光透過 <input type="checkbox"/> 光遮断 <input type="checkbox"/> 吸着自在
インク仕様は	<input type="checkbox"/> カラーのみ <input type="checkbox"/> 白インクのみ <input type="checkbox"/> カラー+白インク <input type="checkbox"/> カットは <input type="checkbox"/> 曲線カットする
貼り方は?	<input type="checkbox"/> 室内に貼り屋外へ見せる <input type="checkbox"/> 室内に貼り室内へ見せる <input type="checkbox"/> 屋外に貼り屋外へ見せる <input type="checkbox"/> 屋外に貼り室内へ見せる

施工箇所寸法・見取り図・デザイン要望等