

FAX お問い合わせシート FAX: 0268-25-3917

株式会社シール片山 担当 田中・清水 行き

TEL: 0268-22-4686

太枠内は必須記入欄です

会社名	ご住所 〒 -
部署名	電話番号 ()
ご担当者名 (ふりがな)	FAX 番号 ()
	E-Mail

<input type="checkbox"/> 見積もり依頼 <input type="checkbox"/> 資料を送ってほしい <input type="checkbox"/> その他	お見積もり / 資料送付内容 必要事項をご記入ください	
	お見積もり名 (印刷内容)	
	サイズ	mm × mm
ご要望記入欄	形状 (カド角・Rその他)	
	材質 (紙質)	
	刷色	
	数量	
	使用用途	
	貼る相手 (被着体・表面の状態も)	
	使用期間 (貼る期間)	年 月 日
	糊の種類 (あり・なし)	永久接着・再剥離等
	使用環境 (屋外・屋内・温度等)	
	ラベリングマシン	使用する ・ 使用しない
	制限 (法規制など)	
	その他要求される事項	

お問い合わせありがとうございました。追って担当者よりご連絡いたします。

万一ご連絡がない場合は FAX 未達の場合もありますので、お手数ですがご一報ください。