

このページをコピーして 必要事項をご記入の上 FAX にて送付願います。

| | |
|------|---------|
| ご注文日 | FAX送信枚数 |
| / | 枚 枚中 |

| | | | |
|--|----------------------------------|--|--|
| 貴社名・貴店名 | | ご担当者様 | |
| ご住所 □□□□-□□□□ | | | |
| TEL () | FAX () | | |
| e-mail @ | ※ご注文確認後、FAXにてお知らせしますので必ずご記入ください。 | | |
| ※上記住所以外にお届けをご希望の場合、ご記入ください。 | | TEL () | |
| 様 | | FAX () | |
| ご住所 □□□□-□□□□ | | | |
| ※お支払い方法について必ずご記入願います。 ※下記①～③の□にチェックをお願いします。 | | | |
| <input type="checkbox"/> ①お振込み ※初回お振込みのみ、ご入金確認後の発送となります。 ※2回目以降はご請求書を送付致します。 ご請求先(□にチェックをお願いします。) <input type="checkbox"/> 本仕様 <input type="checkbox"/> 支店様(支店) <input type="checkbox"/> SS様 | | | |
| <input type="checkbox"/> ②代理店様通し ※代理店様名をご記入ください。 | | <input type="checkbox"/> ③代金引換 ※代引手数料が必要です。 | |

デカデカシートは、
すべて片面仕様と
なります。



| | | | |
|---|---------------|----|---|
| デカデカシートご注文内容 | 品番 80- | 枚数 | 枚 |
| ※どちらかに○印をつけてください ・カタログのままでOK! ・一部変更あり 変更箇所がある場合は下記余白にご記入ください。 | | | |

| | | | |
|---|---------------|----|---|
| デカデカシートご注文内容 | 品番 80- | 枚数 | 枚 |
| ※どちらかに○印をつけてください ・カタログのままでOK! ・一部変更あり 変更箇所がある場合は下記余白にご記入ください。 | | | |

※補助ツールは、別売りとなっております。

| | | | |
|--------|------------------|-----|-------------------------------|
| 36-019 | デカデカシート専用フレーム(白) | 基 | デカデカシート1枚につき専用フレーム1基をおすすめします。 |
| 36-016 | フレーム枠共通注水タンク | 個 | デカデカシート専用フレーム1基につき4個をおすすめします。 |
| 36-042 | のぼりジョイントパーツ | セット | のぼりポールと各シート専用フレームを連結させるパーツです。 |

※大幅なデザイン変更、オリジナルの場合は別途変更費がかかります。(3,000円～)
 ※変更費が必要となる場合は事前にご連絡いたします。
 ※送料については、枚数などにより変動しますので、発送前に折り返しご連絡致します。

ご不明な点があれば、お問い合わせください。 ©GRIT! TEL.052-352-5252