

# アイエス 既製データー印 注文用紙

(株)アイエス FAX番号 : 03-3685-4345

		日付 :
お名前・貴社名		
ご担当者名		
郵便番号		
ご住所		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		

商品によってご記入いただく項目が異なります。以下を参考にしてください。

器具のみ	器具+ゴム印面	ゴム印面のみ	カセット	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●データー印の種類</li> <li>●品名</li> <li>●サイズ</li> <li>●印面形状</li> <li>●ベルト構成</li> <li>●個数</li> <li>●お支払方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データー印の種類</li> <li>●品名</li> <li>●サイズ</li> <li>●印面形状</li> <li>●ベルト構成</li> <li>●ゴム印面レイアウト</li> <li>●ゴム印面内容</li> <li>●書体</li> <li>●個数</li> <li>●お支払方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●品名</li> <li>●サイズ</li> <li>●印面形状</li> <li>●ゴム印面レイアウト</li> <li>●ゴム印面内容</li> <li>●書体</li> <li>●個数</li> <li>●お支払方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データー印の種類</li> <li>●品名</li> <li>●サイズ</li> <li>●印面形状</li> <li>●ベルト構成</li> <li>●個数</li> <li>●お支払方法</li> </ul>	

□に印と必要事項をご記入ください

データー印種類	<input type="checkbox"/> 記念データー <input type="checkbox"/> オフィスデーター
---------	---

品 名	<input type="checkbox"/> 器具のみ	<input type="checkbox"/> 器具+ゴム印面付	<input type="checkbox"/> ゴム印面のみ
	<input type="checkbox"/> カセット	<input type="checkbox"/> データー用プラ箱	

サイズ	<input type="checkbox"/> 12ミリ	<input type="checkbox"/> 15ミリ	<input type="checkbox"/> 18ミリ	<input type="checkbox"/> 21ミリ
	<input type="checkbox"/> 25ミリ	<input type="checkbox"/> 27ミリ	<input type="checkbox"/> 30ミリ	<input type="checkbox"/> 33ミリ
	<input type="checkbox"/> 36ミリ	<input type="checkbox"/> 42ミリ	<input type="checkbox"/> 45ミリ	<input type="checkbox"/> 48ミリ

印面形状	<input type="checkbox"/> 丸型	<input type="checkbox"/> 角型	<input type="checkbox"/> 小判型
------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

ベルト構成	<input type="checkbox"/> R型	<input type="checkbox"/> G型	<input type="checkbox"/> Y型	<input type="checkbox"/> H型
	<input type="checkbox"/> 西暦型	<input type="checkbox"/> 略西暦型	<input type="checkbox"/> 時間入型	

ゴム印面レイアウト	<input type="checkbox"/> Aタイプ1	<input type="checkbox"/> Aタイプ2	<input type="checkbox"/> Aタイプ3	<input type="checkbox"/> Aタイプ4
	<input type="checkbox"/> Bタイプ1	<input type="checkbox"/> Bタイプ2	<input type="checkbox"/> Bタイプ3	<input type="checkbox"/> Bタイプ4
	<input type="checkbox"/> Bタイプ5			

ゴム印面内容	上部①
	上部②
	下部③
	下部④

書 体	<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/> ゴシック	<input type="checkbox"/> 丸ゴシック	<input type="checkbox"/> 楷書体
-----	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	------------------------------

個 数	個
-----	---

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換(クロネコヤマト)
-------	--

備 考/押型見本	現在ご使用中の印面と同じものをご注文される場合は押型をお願いします。
----------	------------------------------------