

# プリントシールマスク注文書

ご注文者様【ご請求先】	会社名					
	部署		ご担当者様			
	住所	〒				
	電話番号					
マスク本体色	ホワイト		オレンジ		ライラックアッシュ	
	ブラック		ピンク		ベージュ	
	ネイビー		ライトグレー			
	グレー		ローズ			
ご注文合計数量						枚
印刷位置			<input type="checkbox"/> シール背景色をマスク本体色にあわせる <b>※カラーマスクのお客様</b>			
						
ご希望納期	年 月 日【 】					
OPP個包装入数	枚	校正サンプル		必要・不要	枚	
ご注文枚数が3000枚未満のお客様は別途4000円の費用が必要になります。						
納品先	会社名					
	部署		ご担当者様			
	住所	〒				
	電話番号					
出荷元	会社名					
	部署		ご担当者様			
	住所	〒				
	電話番号					

株式会社リオントレーディングジャパン 650-0024 神戸市中央区海岸通3-1-5 海岸ビルヂング209

TEL078-382-1581/FAX078-382-1582

※社内記入欄

作業場：

受注番号	マスク		枚		着
	OPP袋		枚		着
	広告チラシ		枚		着
	プリントシール		枚		着
作業枚数【@ 】					枚

※作業場記入欄【本依頼書を受注する前の現在庫数を必ず返信してください】

①マスク【カラー名： 】	枚	・小さめマスク	枚	普通OPP袋・1-3枚OPP	枚
②マスク【カラー名： 】	枚	・曇らないマスク	枚	ポケット付きOPP	枚

□請求書□作業依頼□発注書□発注受領確認□入稿【シール、チラシ】□校正【サンプル、データ】□在庫入力【マスク、PP、ポケット】□送状□集計