

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				□シール背景色をマスク本体色にあわせる ※カラーマスクのお客様		
	※ご希望の印刷位置に○印をつけてください。			 チェックした場合	 チェックしない場合	
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 海岸ビルディング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【在庫数、送状番号を記入して返信必須】

作業場	印	マスク	枚	普通OPP袋	枚
送状番号				ポケット付きOPP	枚