



FAX 番号：079-289-1763



セントラルマイクロメーション株式会社 行

見積依頼書

下記の商品につきまして、以下の条件で見積もりを依頼します。

○依頼主情報 (★のマークのついた欄は必須項目です)

★社名		依頼日	年	月	日
★住所	〒				
部署名					
★担当者		E-Mail			
★電話		★FAX			

○希望納期および納品場所 (★のマークのついた欄は必須項目です)

★納品場所	<input type="checkbox"/> 同上			
	<input type="checkbox"/> 別納品先 (都道府県名のみ必須)	名称		
		住所	〒	
希望納期	年	月	日	納品先担当者

○見積もり依頼内容 (ご希望の項目に☑チェックをお願いいたします)

部数	部	本文ページ数	ページ
サイズ	<input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 (短辺綴じのみ) <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> B4 (短辺綴じのみ) <input type="checkbox"/> その他 ()		
入稿形式 (複数可)	<input type="checkbox"/> データ入稿 (ファイル形式:) <input type="checkbox"/> 紙原稿持ち込み (枚) <input type="checkbox"/> その他 ()		
カラー	<input type="checkbox"/> 表紙・本文共にカラー <input type="checkbox"/> 表紙カラー・本文モノクロ <input type="checkbox"/> 表紙・本文共にモノクロ <input type="checkbox"/> 表紙モノクロ・本文カラー <input type="checkbox"/> その他・数ページのみカラーなど ()		
用紙種類	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 指定する (以下にご記入下さい) 表紙 () 見返し () 本文 () 遊び紙 ()		
製本形式	<input type="checkbox"/> くるみ製本 <input type="checkbox"/> テープ製本 <input type="checkbox"/> 平綴じ製本 (ホチキス製本) <input type="checkbox"/> 中綴じ製本 <input type="checkbox"/> 新聞型製本 (折製本) <input type="checkbox"/> その他 ()		
オプション (複数可)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 遊び紙 (1冊につき 枚) <input type="checkbox"/> パンチ穴 (1冊につき 箇所) <input type="checkbox"/> 小口折 (くるみ製本のみ) <input type="checkbox"/> 見返し (くるみ製本のみ) <input type="checkbox"/> その他 ()		

○備考

--