



# 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)

★氏名		依頼日	年	月	日
★住所	(都道府県名のみ必須) 〒				
★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	納品先宛名	

○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

--