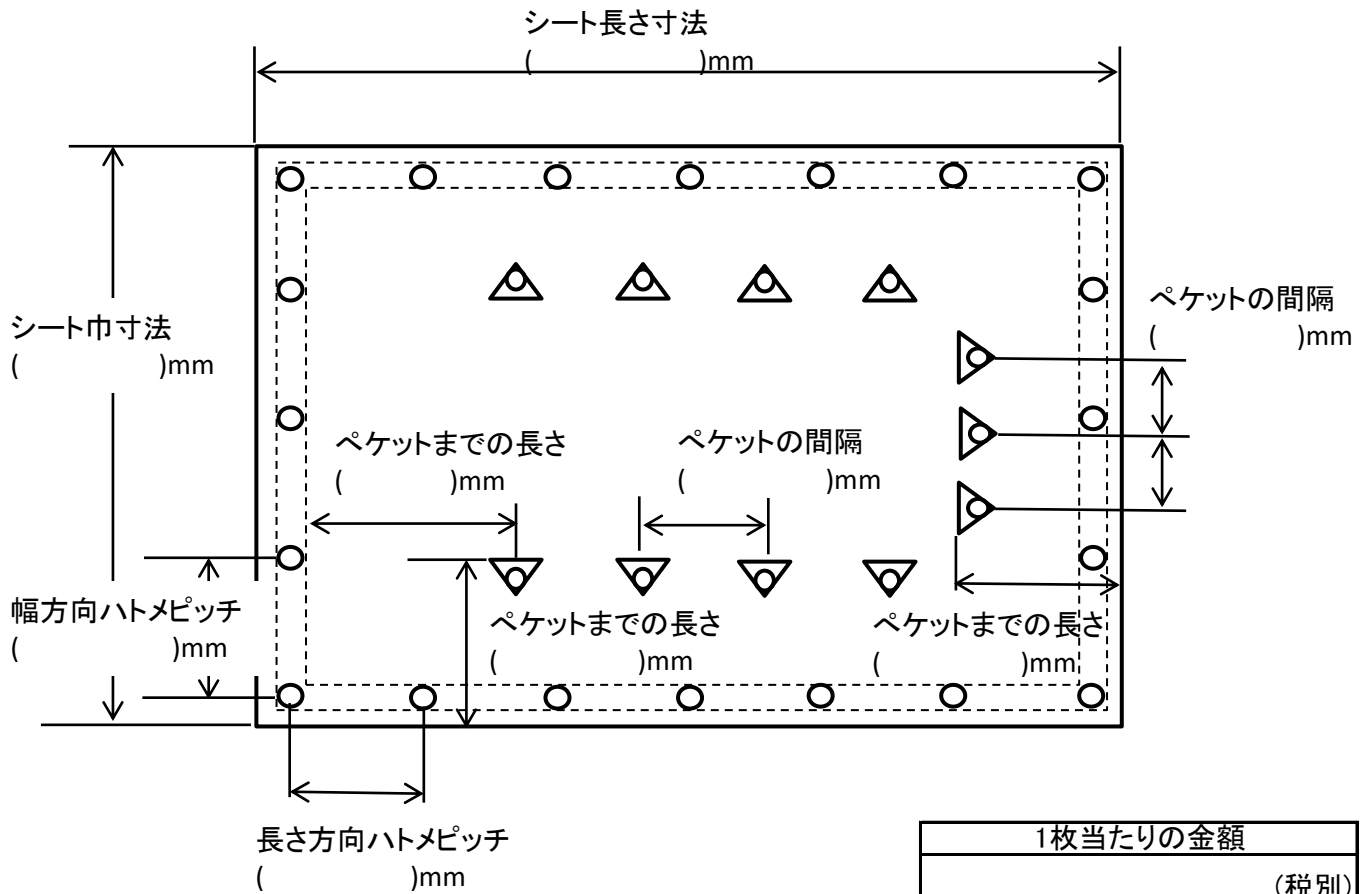


年 月 日

必須入力項目

ご依頼者(会社名)	ご担当者	電話番号:
		FAX番号:
住所 〒		

ご希望のシート生地に○印をつけてください		5号帆布の場合:色をお決めください。	
普及型 ・ 5号帆布 ・ 軽量帆布 ・ 綿帆布		ライトグリーン	ダークグリーン
		グレー	OD
仕上寸法	センターラインの有無	前絞りロープの有無	シートの枚数
幅 m × 長さ m	有 ・ 無	有 ・ 無	枚
ポケットの有無	ポケット(三角または帯)の数		お支払い方法
有(三角 ・ 帯) ・ 無	幅方向 個、両側合計	個	銀行振込 ・ 代引き
	長さ方向 個、両側合計	個	



その他、ご要望がございましたら以下ご記入ください。(例. 規格以外の色を探している)

FAX番号(06-6583-3178)