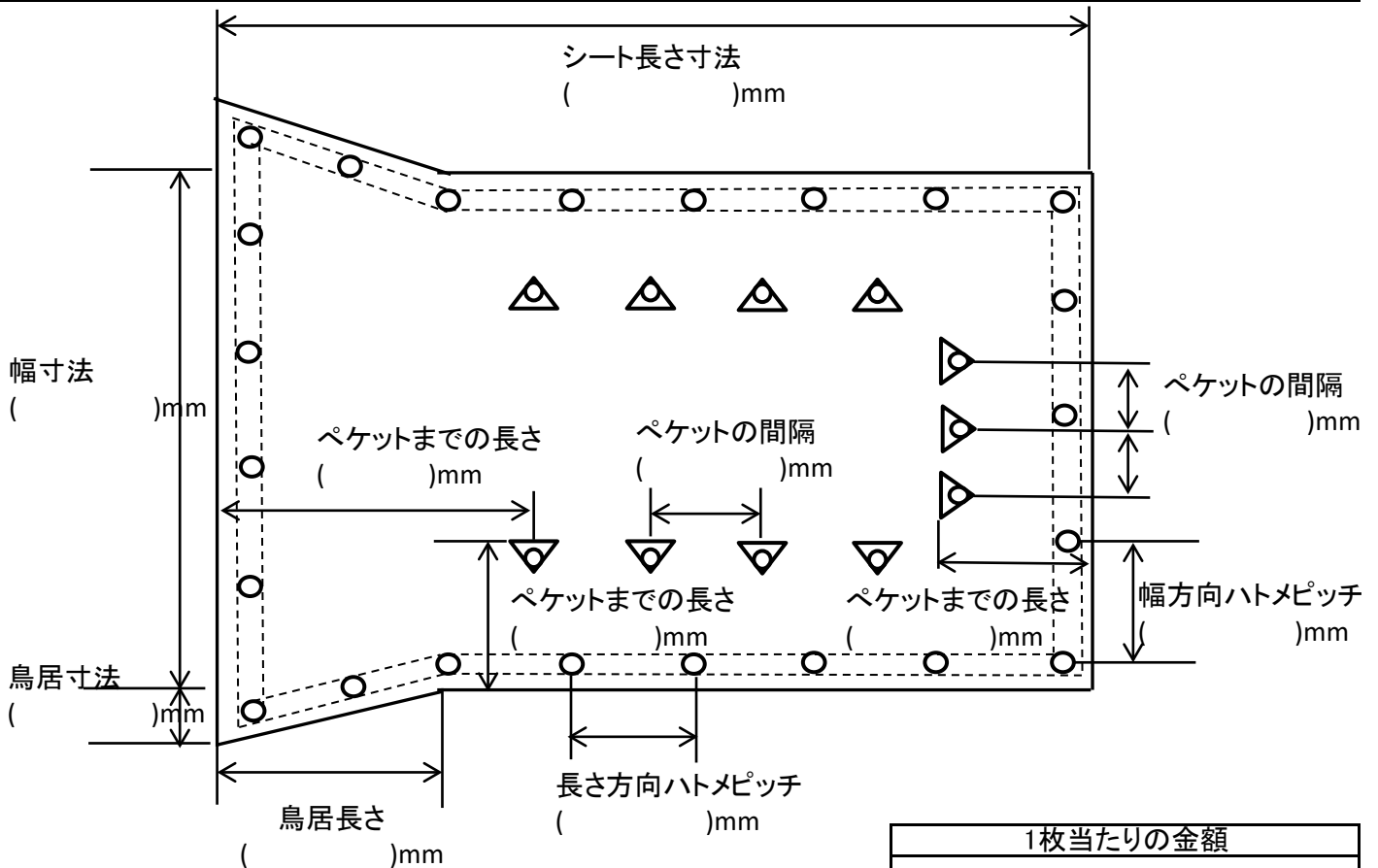


年 月 日

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○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		銀行振込 ・ 代引き
	長さ方向	個、両側合計		



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)