オリジナル風呂敷.com見積もり依頼シート

必要事項のご記入、該当する項目のチェックを記載の上、FAX 及び郵送にて弊社までお送りください。

●風呂敷の仕様

サイズ		cm ×		cm	枚数		枚

用 途	☐ 販促・ノベルティ用	☐ 記念品・贈答用	☐ 販売用	☐ 商品の包装用	☐ その他

色 数	☐ 特色1色	☐ 特色2色	☐ 特色3色	☐ フルカラー

●完成予想図をお書きください

●納品予定日

月　　日

●備考欄（納品先が下記と別の場合やご不明店などございましたらご記入ください）

●お客様情報

お名前(貴社名･店名)	ご担当者名
TEL	FAX
Mail	業種

株式会社 KILAMEK　FAX：03-3341-6076

郵送先：〒160-0022 東京都新宿区新宿1-9-5大台ビル2F

※お見積もりは無料です。1営業日を過ぎても連絡が無い場合は大変お手数ですが、☎0120-17-5151までお問い合わせください。
※原稿内容によってお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。