

FAX オーダーシート 【フルオーダー・ラベル】【サンドブラスト】

送信先

オリジナルラベル 【 CROSS 】

本社: 〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 3-17-28 TEL : 0120-018-997 FAX: 03-3987-6200

ショールーム: 〒171-0033 東京都豊島区高田 2-2-1

◆お客様の情報

お名前			
ご住所	〒(-)		
電話番号		FAX 番号	
E-Mail アドレス			

◆フルオーダー・ラベルの依頼をします。

総予算		優先順位	[] ワイン優先
本 数			[] ラベル優先
利用目的 <small>(ご提案の参考に)</small>			
ご希望納期	平成 年 月 日		

◆こだわりセレクト(こだわる部分をご記入ください。ご予算にあわせて残りは当店からご提案します)

ワ イ ン	ワイン 銘柄			
	ワインの種類	[赤 白 ロゼ](その他: _____)		
	原 産 国			
	大きさ・セット	[フルボトル ハーフサイズ] ・ [1本 2本セット 3本セット]		
	そ の 他			
ラ ベ ル	デ ザ イ ン	お客様持込 デザイナーに依頼(有料)		
	紙 質	通常 高品質		
	印 刷 形 態	印刷所 カラーレーザープリンタ		
	そ の 他			
包 装	必要なもの	包装紙 のし紙 ラッピング 化粧箱		
	そ の 他			

◆メッセージの内容