

WcLock 注文依頼書 ディスプレイ用

ご注文にはこの注文依頼書が必要になります。

ダブル・クロック谷町 〒540-0012 大阪府大阪市中央区谷町4-7-11
 Tel.06-6944-5065 Fax.06-6944-5021
 wctanimachi@koyosha-inc.co.jp

伝票No.

受付 年 月 日 AM/PM :

■お客様名(社名)		ご担当者()様	
〒			
■ご住所			
■連絡先	TEL. - -	携帯	- -
	FAX. - -	E-Mail	
■出力ファイル名			
■入稿方法 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> 宅急便 <input type="checkbox"/> バイク便 <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> IF-NET <input type="checkbox"/> その他			
※ご入稿のメディアにつきましては、必ずデータのバックアップを行ってからご入稿ください。			
■入稿メディア <input type="checkbox"/> FD(枚) <input type="checkbox"/> MO(枚) <input type="checkbox"/> CD-R(枚) <input type="checkbox"/> DVD(枚)			
<input type="checkbox"/> 通信(メール/FTP/Webアップローダー) <input type="checkbox"/> その他()			
■使用システム Mac <input type="checkbox"/> 8.x <input type="checkbox"/> 9.x <input type="checkbox"/> OSX 10. _ . _			
Win <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> その他()			
■出力アプリケーション <input type="checkbox"/> Illustrator (5.5 J・7.0.1 J・8.0.xJ・9.0.xJ・10.0.xJ・CS・CS2・その他)			
<input type="checkbox"/> Photoshop (4.0 J・5.0.xJ・5.5 J・6.0 J・7.0 J・CS・CS2・その他)			
<input type="checkbox"/> QuarkXPress (3.3 rxJ・4.0.xJ・4.1.xJ・6.1J・6.5J・その他)			
<input type="checkbox"/> InDesign (1.0 J・2.0 J・CS・CS2・その他)			
<input type="checkbox"/> MS Office (Ver.)			
<input type="checkbox"/> PSファイル / <input type="checkbox"/> PDFファイル (Acrobat 4.0・5.0・6.0・7.0・その他)			
<input type="checkbox"/> その他 (Ver.)			
■使用書体 <input type="checkbox"/> アウトライン済 ※日本語TrueTypeフォントを使用したファイルは必ずアウトライン化して下さい。			
<input type="checkbox"/> OCFフォント <input type="checkbox"/> New CIDフォント <input type="checkbox"/> Open Type フォント			
<input type="checkbox"/> 細明 <input type="checkbox"/> 太明 <input type="checkbox"/> 中ゴ <input type="checkbox"/> 太ゴ		<input type="checkbox"/> ロダン (L/M/DB/B/EB/UB)	
<input type="checkbox"/> リュウミン (M/B/U/H/R)		<input type="checkbox"/> スーラ (M/DB/B/EB)	
<input type="checkbox"/> 新ゴシック (L/M/B/U/H/R)		<input type="checkbox"/> マティス (M/DB/B/EB/UB)	
<input type="checkbox"/> ゴシックMB-101 (B/H/U)		<input type="checkbox"/> その他の和文/欧文フォント	
<input type="checkbox"/> じゅん (101/34/501)		()	
<input type="checkbox"/> 見出し明 <input type="checkbox"/> 見出しゴ		()	
<input type="checkbox"/> 新正楷書体		()	

■印の項目はお客様がご記入ください。*ご記入に際し、ご不明な点等がございましたら、ご遠慮なくおたずね下さい。

備考欄

ご記入いただきました注文依頼書の個人情報については、厳正な管理の下でお取り扱いし、お申し込みいただいた業務の処理および当社のサービス・商品のお知らせに利用させていただきます。事前のご了解なく、他の目的で利用すること、提供することはありません。

■希望納期(連絡 要・不要)		受付担当	制作担当	検品担当	伝票担当
年 月 日 AM/PM :					
■納品方法 <input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> その他()		納期予定 月 日 AM/PM :			
■納品場所 <input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> ご指定場所 <input type="checkbox"/> その他()					
宛名(社名)					

ご住所 〒					

TEL. - - FAX. - -					

■支払方法 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 掛売 <input type="checkbox"/> 代引 <input type="checkbox"/> その他()					

■商品名					
ファイル名	出力タイプ	サイズ mm	枚数	用紙	加工
		×			
		×			
		×			
		×			
		×			
		×			
		×			
		×			

その他(その他ご依頼内容をご記入ください。詳細はお電話にて確認いたします。)

納品時には十分ご検品のうえご査収ください。製品に万一不備のある場合は、納品日より1週間以内にお申し出ください。弊社に責のある場合に限り再度処理させていただきます。その他については責任を負いかねますのでご了承ください。