

# COLORS お見積もりお問い合わせ用オーダーシート

ご記入の上、FAXにてご送信ください。 内容を元にお見積もりさせていただきます。 ※Tシャツのサイズがお決まりでない場合は、 プリントの総枚数をご記入下さい。 ※Tシャツのブランド・カラーはカタログ、または カラースのウェブサイト(www.colorsweb.co.jp) をご参照ください。 ※サインペン等、黒のハッキリしたもので記入下さい。	Tシャツブランド			S	M	L			合計  枚
	Tシャツカラー								

プリントする場所と色数を書き込んで下さい		デザインは、決まっていなければ位置だけでも結構です。 プリントサイズは35cmX32cm(縦・横は自由)。それ以上は別料金です。							
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>前面</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>後面</p> </div> </div>		<table border="1"> <tr><th colspan="2">前面</th></tr> <tr><td colspan="2">プリントする色数を記入して下さい。</td></tr> <tr><td>1面</td><td>色</td></tr> </table>	前面		プリントする色数を記入して下さい。		1面	色	プリントカラー(予定) _____
前面									
プリントする色数を記入して下さい。									
1面	色								
		<table border="1"> <tr><th colspan="2">後面</th></tr> <tr><td colspan="2">プリントする色数を記入して下さい。</td></tr> <tr><td>1面</td><td>色</td></tr> </table>	後面		プリントする色数を記入して下さい。		1面	色	プリントカラー(予定) _____
後面									
プリントする色数を記入して下さい。									
1面	色								
		<table border="1"> <tr><th colspan="2">右袖</th></tr> <tr><td colspan="2">プリントする色数を記入して下さい。</td></tr> <tr><td>1面</td><td>色</td></tr> </table> ※袖プリントは2色までです。	右袖		プリントする色数を記入して下さい。		1面	色	プリントカラー(予定) _____
右袖									
プリントする色数を記入して下さい。									
1面	色								
		<table border="1"> <tr><th colspan="2">左袖</th></tr> <tr><td colspan="2">プリントする色数を記入して下さい。</td></tr> <tr><td>1面</td><td>色</td></tr> </table> ※袖プリントは2色までです。	左袖		プリントする色数を記入して下さい。		1面	色	プリントカラー(予定) _____
左袖									
プリントする色数を記入して下さい。									
1面	色								
入稿方法 <input type="checkbox"/> カラースに原稿を依頼する。 完全版下で入稿する。 <input type="checkbox"/> データ入稿 <input type="checkbox"/> 原稿による出力入稿 データ入稿される場合は、お使いのアプリケーションと そのバージョンをご記入ください。	ご希望お渡し日 月 日( ) ご使用予定日 月 日( )	ご使用目的 <input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> 販売用 <input type="checkbox"/> チーム・一般サークル <input type="checkbox"/> その他 学校内でのご使用の場合は <input type="checkbox"/> クラスTシャツ <input type="checkbox"/> 部活・サークル お得な学割パックもご用意しています。							
オプション <input type="checkbox"/> 色(インク)替え <input type="checkbox"/> 特大版(38cm X 35cm以内) <input type="checkbox"/> グラデーション <input type="checkbox"/> 発泡プリント <input type="checkbox"/> ラメプリント <input type="checkbox"/> ブラックライト <input type="checkbox"/> メタリックインク <input type="checkbox"/> 反射インク <input type="checkbox"/> その他( )	その他、御要望等ございましたら御記入下さい。								

住所	〒		
フリガナ			
氏名	様		
お見積もり ご返信先	メール	FAX	
	TEL		

お見積もりのご連絡先はお間違えの無いようにご記入下さい。  
 特にメールアドレスは、ハイフン (-) アンダーバー ( ) 等をはっきりとご記入下さい。  
 2日以内 (休業日を除く) に返信が届かない場合は、お手数ですがお電話にてご連絡下さい。

# COLORS

〒180-0002  
 東京都武蔵野市吉祥寺東町1-4-26 大文ビル3F  
**FAX/0422-23-6658**  
 TEL/0422-23-6651 <http://www.colorsweb.co.jp>