オリジナルタオル 制作見積依頼書

FAX番号096-354-3656

ご依頼日: 2026年　　月　　日

1. お客様情報（ご担当者様情報）

フリガナ			
会社名（団体名）			
ご住所	〒		
ご担当者名		部署・役職	
電話番号（TEL）		FAX番号	
メールアドレス			

2. ご希望仕様・条件

作成希望数量		（備考: 例：500枚、1000枚など）
商品名		（備考: 例：白タオル/カラータオル/ 等）
印刷形態		例：1色 / 2色 / フルカラー 等
納品希望日	使用予定日：　　年　　月　　日 ｜ 納品希望日：　　年　　月　　日	
納品先都道府県		例：東京都、大阪府（送料試算用）
デザインデータ		例：完全データ入稿 / デザイン作成依頼 / 未定

3. 備考・その他ご要望

（分納のご希望、個別包装の有無、予算のご相談などがございましたらご記入ください）