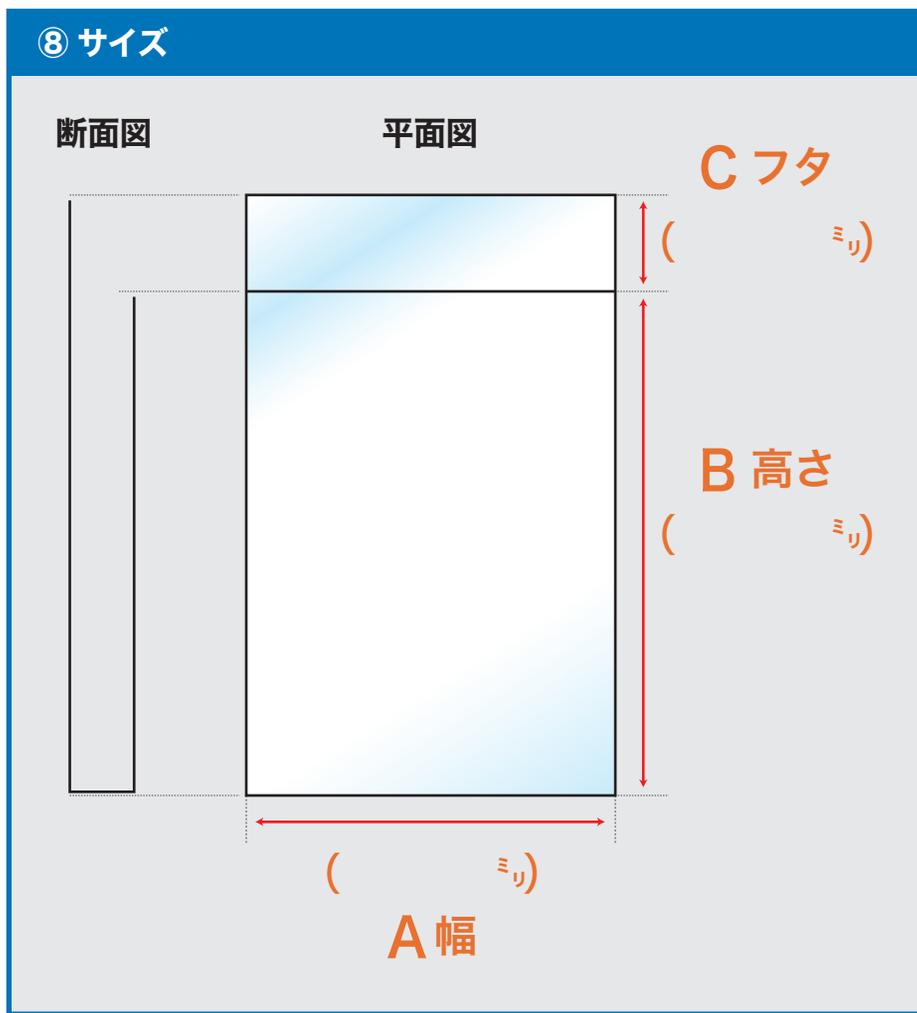


口ずらし お問い合わせシート

各項目に必要な情報をご記入下さい。商品の図面に必要な寸法を数字でご記入下さい。(ミリ単位)

① 生地種類	
<input type="checkbox"/> OPP	<input type="checkbox"/> CPP
<input type="checkbox"/> LLDPE	<input type="checkbox"/> その他 ()
② 生地厚み	
μ (ミクロン)	
③ 加工 / 種類	
<input type="checkbox"/> くち合わせ	<input type="checkbox"/> フタ付
<input type="checkbox"/> くちずらし (mm)	
④ 糊 (加工)	
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
⑤ 空気穴 (加工)	
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (Φ)
⑥ 色数	
● 印刷面 :	<input type="checkbox"/> 片面 <input type="checkbox"/> 両面
● ベタ面 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
● 色数 :	色
⑦ 枚数	
	枚



日付 年 月 日 ()

ご依頼主様情報 ※連絡折返し先となります。

会社名		電話	-	-
部署		FAX	-	-
名前	様	Mail		