

# FAXオーダーシート (通常カラー印刷物)

# FAX 06-6320-7063

本紙をプリントアウトして上記の番号宛てにFAX送信をお願いいたします。

■プリンテックス株式会社  
〒533-0013 大阪市東淀川区豊里6-29-7  
TEL 06-6320-7061 FAX 06-6320-7063  
HP http://www.printex1997.com/  
E-mail info@printex1997.com

※必要事項をご記入いただき、FAXにて送信してください。内容確認後、弊社スタッフよりご連絡いたします。  
※ご記入にあたって、ご不明な点などがございましたらお気軽にお問い合わせください。

伝票No.

受付 年 月 日

お客様連絡先	御社名	部署・ご担当者様		様
	〒	-	E-mail	
	TEL	FAX	緊急連絡先	

ご注文内容	品名	サイズ	( mm× mm)	
	用紙	<input type="checkbox"/> コート紙 (70k・90k・110k・135k) <input type="checkbox"/> 上質紙 (70k・90k・110k・135k) <input type="checkbox"/> マットコート紙 (70k・90k・110k・135k) <input type="checkbox"/> その他 ( )	数量	部
	印刷色数	<input type="checkbox"/> 表面 色 <input type="checkbox"/> 裏面 色	後加工	※2つ折り加工など

入稿データ	出力ファイル名	入稿予定日	月 日 ( )
	入稿方法	<input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> ファイル転送 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 宅急便 <input type="checkbox"/> その他 ( )	※本データと共に確認用のPDFやJPEG等を必ず同梱してください。
	使用システム	<input type="checkbox"/> Mackintosh [Ver. ] <input type="checkbox"/> Windows [Ver. ]	
	出力アプリケーション	<input type="checkbox"/> Adobe Illustrator [Ver. ] <input type="checkbox"/> Adobe Photoshop [Ver. ] <input type="checkbox"/> Microsoft Office [ Word / Excel / Powerpoint ]    ※その他アプリケーションにつきましてはお問い合わせください。	

(基本データチェック項目)

- ・フォントは全てアウトライン化してください。
- ・配置画像のリンク切れにご注意ください。
- ・ご注文サイズでデータを制作してください。
- ・上下左右に3mmの塗り足しをつけてください。
- ・正しい位置にトンボ(トリムマーク)を設定してください。
- ・カラーモードはCMYKにて設定してください。

(弊社対応アプリケーション)

Macintosh	Illustrator ~10.0/CS/CS2/CS3/CS4/CS5/CS6
Windows	Photoshop ~7.0/CS/CS2/CS3/CS4/CS5/CS6
Microsoft office	Word 2003/2007/2010/2013
	Excel 2003/2007/2010/2013
	Powerpoint 2003/2007/2010/2013

納品・お支払について	希望納期	月 日 ( )	※ご希望に添えない場合がございます。	納品方法	<input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> ご住所指定
	納品先	<input checked="" type="checkbox"/> 宛名(社名) <input checked="" type="checkbox"/> ご担当者様		〒 -	
	※ <input type="checkbox"/> ご住所指定を選ばれた方はご記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/> ご住所		〒 -	
		<input checked="" type="checkbox"/> TEL <input checked="" type="checkbox"/> FAX		〒 -	
	発送元	<input type="checkbox"/> 「お客様連絡先」と同じ場合はチェックを入れてください。その場合下記情報のご記入は不要です。		<input checked="" type="checkbox"/> 差出名(社名) <input checked="" type="checkbox"/> ご担当者様	

※弊社以外の社名で発送希望の場合(代行発送)はご記入ください。

〒 -

TEL FAX

※原則、初回のお取引をいただくお客様に関しましては入稿と同時に振込とさせていただきます。その際に「新規得意先登録書」に必要事項をご記入いただき、FAX送信をお願いします。次回以降のお取引では 後払い or 銀行振込をお選びいただけます。

※ 銀行振込の場合、振込手数料はお客様ご負担となります。

【お振込先銀行】北おおさか信用金庫 豊里大橋支店 プリンテックス(カ (普通))0393717

特記事項	
------	--

ご記入いただきましたFAXオーダーシートの個人情報につきましては、厳正な管理の下でお取り扱いし、お申込みいただいた業務の処理及び弊社のサービス・商品のお知らせにのみ利用させていただきます。事前の了解なく、他の目的で利用すること、提供することはありません。納品時には十分ご検品のうえご査収ください。製品に万が一不備のある場合は、納品日より一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対応させていただきます。その他につきましては責任を負いかねますのでご了承ください。