

お問い合わせシート

送付先：パッケージハウス 行

送付先 FAX 番号: 076-249-9955

住所：〒920-0377

石川県金沢市打木町東 1328

TEL：0120-28-4113

送付日

／ ／

送付枚数：

枚(送付状を含む)

お願い:シート1枚に1つのお問合せをご記入ください。

複数のお問合せがある場合は、お手数ですが別シートに改めてご記入ください。

お客様情報

ご住所*	□□□□-□□□□
フリガナ	
お名前 / 会社名	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	

商品情報

数量	個		
箱の形式	<input type="checkbox"/> C式箱 <input type="checkbox"/> N式箱 <input type="checkbox"/> ワンタッチ箱 <input type="checkbox"/> 地獄底 <input type="checkbox"/> スリーブ箱 <input type="checkbox"/> ピロケース <input type="checkbox"/> キャラメル箱 <input type="checkbox"/> ペーパートレー <input type="checkbox"/> その他		
サイズ	高さ	ミリ × 幅	ミリ × 奥行き
紙の厚さ	<input type="checkbox"/> 230g/m ² <input type="checkbox"/> 270g/m ² <input type="checkbox"/> 310g/m ² <input type="checkbox"/> 350g/m ² <input type="checkbox"/> 400g/m ² <input type="checkbox"/> 450g/m ² <input type="checkbox"/> 550g/m ² <input type="checkbox"/> その他		
紙の材質	<input type="checkbox"/> 白ボール (裏灰) <input type="checkbox"/> 特殊板紙 (裏白)		
印刷の色	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 5色 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし		
表面加工	<input type="checkbox"/> プレス加工 <input type="checkbox"/> 耐水プレス加工 <input type="checkbox"/> ビニール加工 <input type="checkbox"/> マットニス加工 <input type="checkbox"/> マットビニール加工 <input type="checkbox"/> OP ニス <input type="checkbox"/> 水性ニス加工 <input type="checkbox"/> その他		
合紙加工 (片面ダンボール合紙)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	片段	<input type="checkbox"/> A段 <input type="checkbox"/> B段 <input type="checkbox"/> E段 <input type="checkbox"/> F段 <input type="checkbox"/> G段	
	裏面	<input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 白	
打抜加工	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> グラー加工(製函)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
箔押しサイズ	縦	ミリ × 横	ミリ 色: <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> その他
ご希望納期	_____月 _____日		
納品場所			
その他詳細			