

# マイクロSDカード/USBフラッシュメモリ コピー オーダーシート

株式会社 ケイテック

〒104-0042 東京都中央区入船3-10-9 新富町ビル7F

TEL.03-3206-8965

E-Mail	info@dvdpress.net
FAX	03-3206-8967

お分かり頂ける範囲内でチェック☑印(又は黒塗■)と必要事項をご記入ください。

## 基本料金内

作品	タイトル名		
	品番(※必須)	※英数・記号(-)10文字迄 <input type="checkbox"/> 弊社おまかせ	
	発注区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> リピート

コピー	コピー先	<input type="checkbox"/> マイクロSDカード	<input type="checkbox"/> USBフラッシュメモリ
	枚数	枚	
	入稿形態	<input type="checkbox"/> マイクロSDカード	<input type="checkbox"/> USBフラッシュメモリ <input type="checkbox"/> その他( )

日程	ご入稿日	年	月	日着 *平日のみ
	希望納期	年	月	日着
	配送可能日	<input type="checkbox"/> なるべく早く <input type="checkbox"/> 指定日前の納品不可		配送可能曜日 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日

## 発注者様・納品先

お客様	会社名			
	担当者名		フリガナ	
	住所	〒 -		
	TEL		FAX	
	携帯TEL		E-mail	
	納品先	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 他 〒 -  宛名 TEL.		
	発送元	<input type="checkbox"/> 発注者様		<input type="checkbox"/> 弊社(ケイテック)

お問い合わせ・ご要望など	
--------------	--