

# 見積り依頼書

キャップ用

代表者名	
住所 〒 -	
連絡先 <input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX
<input type="checkbox"/> E-mail	
※ご希望の連絡方法に○印をお付け下さい。	
●学校でお使いの場合はご記入下さい。	
学校名	
クラス	担任名

## ボディー

商品番号	商品名	色番号・色名	サイズ	枚数
合計枚数				

## プリントタイプ

- シルクスクリーン  
転写プリント  
カッティングシート  
個人名  
背番号&胸番号  
10cm

※該当項目の  
四角の中に  
チェック☑を  
入れてください。

《プリントタイプによってプリントの適用サイズが異なります。》

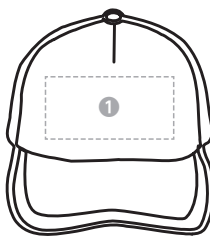
- 1.シルクスクリーン▶小サイズ
- 2.転写プリント▶小サイズ
- 3.カッティングシート▶個人名(ストレートタイプ・アーチタイプ)/背番号&胸番号(10cm・15cm・20cm)

## プリント場所をご指定下さい。

(点線内がプリントのできる場所です。)

キャップ

- ① キャップサイズ  
10cm×5cm以内



正面

必要事項をご記入の上デザイン用紙と一緒にFAXかE-mailでお申し込み下さい。

株式会社 アール・ワン  
旭川市南2条通26丁目

担当 続木 英夫

TEL 0166-33-0078 / FAX 0166-33-0502 / E-mail r-1r-1t@potato7.hokkai.net