

# デザイン原稿用紙

原稿の  
送付先

✉ info@princo.jp FAX 077-534-4420

原稿用紙を撮影して、メールでお送りいただく場合は  
真正面から原稿用紙全てを、影が入らないように撮影してください。

——— プリント1箇所につき、原稿用紙を1枚ご使用ください ———

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| お名前 |  | 団体名 |  |
|-----|--|-----|--|

|                  |  |           |                                                                                                                                                                     |
|------------------|--|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 商品名              |  | プリントの大きさ  | <input type="checkbox"/> サイズ指定 <input type="checkbox"/> 原寸（原稿のまま）<br>縦：約          cm 横：約          cm                                                                |
| 品番               |  | デザイン内容の指示 | <input type="checkbox"/> 手描き原稿のまま使用<br><input type="checkbox"/> 文字のみ打ち替える（希望の書体 _____）<br><input type="checkbox"/> 手描き原稿をもとに、ぷりんこでプリント用データを作成<br>※詳しく原稿用紙に記入してください。 |
| プリント位置<br>（例）胸中央 |  |           |                                                                                                                                                                     |



# オーダーシート

らしさをカタチに  
**ぷりんこ**  
PRINCO



〒520-0855  
滋賀県大津市栄町4番3号

☐ 見積り依頼書 ☐ 注文依頼書

お申込日 年 月 日

送付先

✉ info@princo.jp [FAX] 077-534-4420

見積り依頼書を撮影して、メールでお送りいただく場合は  
真正面から見積り依頼書全てを、影が入らないように撮影してください。

|                                                                                                                   |          |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|
| お名前                                                                                                               | フリガナ     | 団体名 | フリガナ |
| ご住所                                                                                                               | 〒 ー 都道府県 |     |      |
| TEL                                                                                                               |          | FAX |      |
| メールアドレス                                                                                                           | @        |     |      |
| お見積りの受け取り方法（見積り依頼の場合）<br><input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> どちらでも |          |     |      |

| 見積りまたはご注文の商品 |  |  |  |  |  |    |  |  |  |    |
|--------------|--|--|--|--|--|----|--|--|--|----|
| 商品名          |  |  |  |  |  | 品番 |  |  |  |    |
|              |  |  |  |  |  |    |  |  |  |    |
| サイズ          |  |  |  |  |  |    |  |  |  | 合計 |
| カラー          |  |  |  |  |  |    |  |  |  |    |
| 枚数           |  |  |  |  |  |    |  |  |  |    |

| プリント内容                            |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> プリントを入れる | <input type="checkbox"/> 無地の商品 |

| プリントの箇所数 | プリント箇所                   | 1 箇所目 | 2 箇所目 | 3 箇所目 | 4 箇所目 | 5 箇所目 |
|----------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 箇所       | プリントの位置<br>(例) 胸中央       |       |       |       |       |       |
|          | 色の数<br>※4色以上または写真の場合はカラー | 色     | 色     | 色     | 色     | 色     |

|       |                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| オプション | <input type="checkbox"/> たたみOPP袋詰め (55円(税込)/枚) <input type="checkbox"/> リケイ紙(あて紙)追加 (55円(税込)/枚) ※アイロンシートをご注文時 ※サイズ:A4 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |     |        |                                                                                                                                  |
|---------|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご希望の納品日 | 月 日 | お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込<br><input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他( ) |
|---------|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ■ 商品のお届け先（上記と異なる場合）

|     |          |     |  |
|-----|----------|-----|--|
| お名前 |          | TEL |  |
| ご住所 | 〒 ー 都道府県 |     |  |

ご依頼いただきありがとうございます