

# MYZOX ご注文シート

FAX:0561-63-7116

## 名入れステッカー 注文用紙

御注文日 年 月 日

代理店名	様	ご担当者様
Eメール		
送り先		

対象商品	三脚	<input type="checkbox"/>	墨出器	<input type="checkbox"/>	作業用看板特注ラベル	GAIBAN用 <input type="checkbox"/>	NAIBAN用 <input type="checkbox"/>
	スタッフ	<input type="checkbox"/>	オートレベル	<input type="checkbox"/>	型式		
	プリズム	<input type="checkbox"/>	回転レーザー	<input type="checkbox"/>	サイズ(指定の場合)	長さ mm × 幅 mm	

書体	<input type="checkbox"/>	角ゴシック	<input type="checkbox"/>	明朝体	ご指定書体
	<input type="checkbox"/>	特太ゴシック	<input type="checkbox"/>	丸ゴシック	

文字色	背景色	黒	白	青	赤	黄	緑	その他 ※メタリック色不可
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※PANTONEやDICなどの特色カラーのご指定も承ります

データ使用	無	有	有りの場合 データ形式	<input type="checkbox"/>	Illustrator(AI)	<input type="checkbox"/>	PDF	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	清刷り(ロゴ原画)	<input type="checkbox"/>	印刷物	
				<input type="checkbox"/>	JPEG/PNG			

※頂いたデータの解像度が低い場合や、データ種類が清刷り・印刷物の場合は別途データ作成料を頂きます

名入れ内容	<input type="checkbox"/> 縦書き / <input type="checkbox"/> 横書き 必ず選択してください。	

データ入稿先 宛 先: サポートセンター  
Eメール: kokunai@myzox.co.jp