

1色印刷トクトクパック B5 サイズ印刷注文書

株式会社 **ユースメディア** 行

お申込日 月 日 ()

No.

チラシタイトル※	
折込日※	月 日 ()
御社名 (支社、営業所名) ※	様
ご住所※	〒
お電話番号※	
FAX 番号	
ご担当者氏名※	様
印刷枚数※	B5サイズ 枚
刷り色 (表裏同色になります)	①紺(DIC579) ②赤(DIC564) ③緑(DIC N-848) ④茶(DIC333) (○で囲んでください)
裏面印刷の有無※	有り 無し (○で囲んでください)
入稿方法	Eメール(データ) 宅配便(版下) (○で囲んでください)
納品形態	折込 納品 (○で囲んでください)
備考	

☆完全版下トクトクパック専用の申込書です。チラシのサイズはB5サイズ相当(181×257mm)、片面1色刷り、両面1色刷り(表裏同色)となります。完全版下をご準備ください。

Fax 番号 0120-05-1940

X Y その他

☆太線内をご記入ください。※印は必須です。

☆金曜折込の場合は月曜日、土曜日折込の場合は正午12時までにお申し込みください。

☆お申込み後の変更、キャンセルはお受けできません。予めご了承ください。

データ受付メールアドレス

1c@tokutokupack.com