

カラートクトクパック印刷注文書

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※	枚
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	

☆カラートクトクパック専用の申込書です。チラシのサイズはB4サイズ相当(257×362mm)、片面4色刷り、両面4色刷りとなります。PDFデータをご準備ください。

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。

☆毎週月曜日 12 時までにお申込みください。お申込み後の変更、キャンセルはできません。

データ受付メールアドレス
color@tokutokupack.com