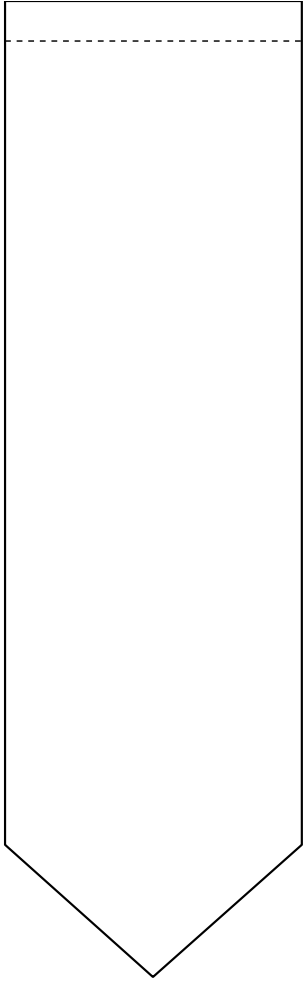
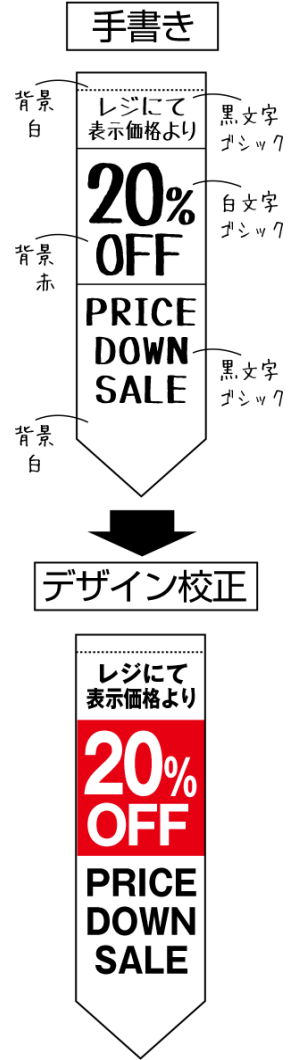
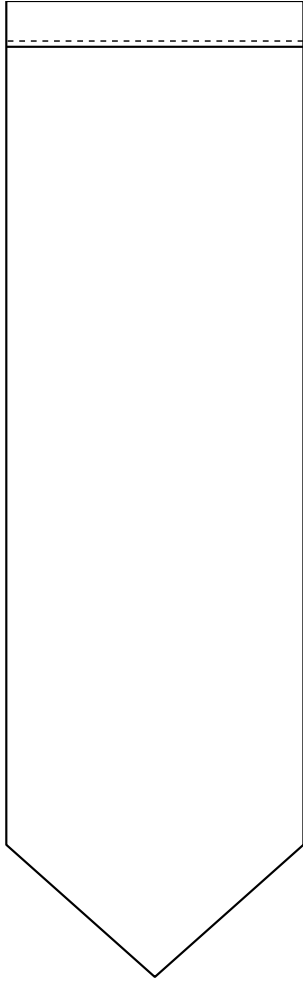


ご依頼日	年 月 日	E-mail	
御社名(店名)		電話番号	
ご担当者名		FAX番号	

表面



裏面



サイズ	<input checked="" type="checkbox"/> チェックをつけてください <input type="checkbox"/> 両面フラッグ(ミドルサイズ) 幅255mm × 高850mm <input type="checkbox"/> その他		
	幅	mm × 高	mm
	枚数	枚	
業種	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内	
顧客ターゲット	<input type="checkbox"/> マルをつけてください   【性別】 女性・男性・男女共 【年代】 不問・10代・20代・30代・40代・50代・60代～		
その他ご要望			