

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

**表面**

**裏面**

**手書き**

↓

**デザイン校正**

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(ミニサイズ) 幅255mm × 高550mm <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			