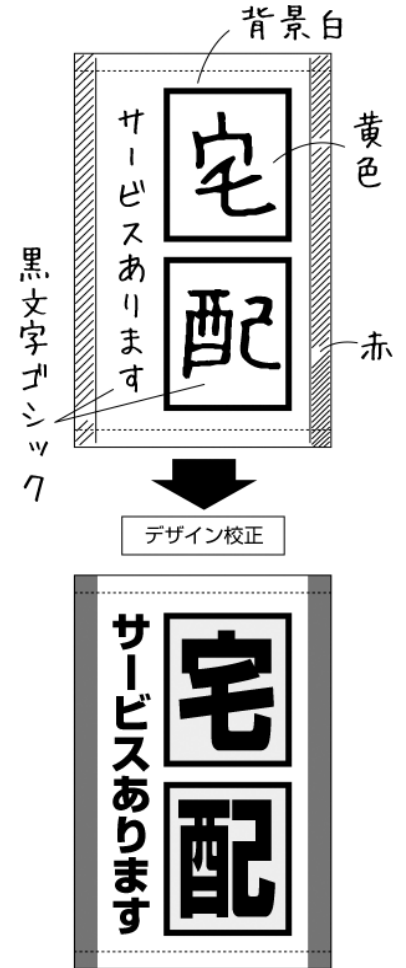


ご依頼日	年 月 日	E-mail	
御社名(店名)		電話番号	
ご担当者名		FAX番号	

■ヨコ向き(タペストリー)



サイズ	<input checked="" type="checkbox"/> チェックをつけてください <input type="checkbox"/> B3サイズ 幅515mm × 高414mm <input type="checkbox"/> B2サイズ 幅728mm × 高565mm <input type="checkbox"/> その他						
	幅	<input type="text"/>	mm × 高	<input type="text"/>	mm	枚数	<input type="text"/>
生地	<input type="checkbox"/> ポンジ <input type="checkbox"/> トロマット <input type="checkbox"/> スエード <input type="checkbox"/> ダブルスエード						
業種							
顧客ターゲット	○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							