

お申し込み、お問い合わせは 卓上カレンダー製作所 まで

ファクシミリ **075-257-5535** 電話 **075-257-5525**

e-mail: **info@takucal.com**

〒604-0866 京都市中京区両替町通竹屋町上ル東側 船越メディカルビル

営業時間：平日／9：00～18：00 定休日／土・日・祝

申  
込  
日

●お客様情報

貴社名		所属部署名 ご担当者名		印
ご住所	〒			
ご連絡先	電話 ( )	—	ファクシミリ ( )	—
	e-mail:	@		

●お届け先 ※上記と同じ場合は記入不要

貴社名		所属部署名 ご担当者名		印
ご住所	〒			
ご連絡先	電話 ( )	—	ファクシミリ ( )	—

●お支払方法

銀行振込

## ● ご依頼内容

1 January 2012

印刷メインスペース

sun	mon	tue	wed	thu	fri	sat
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	24	25	25	26	27	28
29	30	31				

印刷タマ組スペース

印刷サブスペース

社名・ロゴマークなどをご記入ください。

印刷サイズ…縦/15mm×横/50mm

ご希望のカスタマイズをお選びください。

<input type="checkbox"/> 六輝	<input type="checkbox"/> 定休日
<input type="checkbox"/> 祝日	<input type="checkbox"/> 記念日

※カスタマイズは2つまで選択できます。  
 ※定休日・記念日を選択されたお客様へ、  
 定休日、または記念日の内容をご記入していただく  
 シートを後ほどFAXさせていただきます。

● 住所・TEL/FAX番号・HPアドレス・メッセージなどをご記入ください。

印刷サイズ…縦/19mm×横/150mm

名入れの色指定	あり ・ なし（標準色で印刷）
色指定方法	<input type="checkbox"/> 色見本を郵送 <input type="checkbox"/> DIC No. で指定      No.
社名・ロゴマークの制作方法	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 版下作成 ※パンフレットなどを郵送 <input type="checkbox"/> 清刷りを郵送 <input type="checkbox"/> データを送付 ※郵送・メール添付

注文個数	50 ・ 100 ・ 200 ・ 300 ・ 400 ・ 500 ・ 1000
ケース	白      個 ・ 黒      個      ※10個単位でお選びください。

ご注文いただき、ありがとうございます。  
 後ほど、担当者より注文内容の確認のご連絡をさせていただきます。