

# 大判カラー出力依頼書



Vanfu Media Station

伝票番号

お客様名	■会社名・部署名	■ご担当者名	様
	TEL _____ FAX _____	緊急時連絡先 _____	
夜間連絡 <input type="checkbox"/> 可 ( _____ 時まで) <input type="checkbox"/> 不可 ※ご連絡がつかない場合、作業を保留させていただく場合がございます。			

入稿方法	■出力ファイル名	■送信ファイル名	
			<input type="checkbox"/> 出力サンプル _____枚

データの仕様	■大判インクジェット(水性)
	<input type="checkbox"/> エコノミーマットコート <input type="checkbox"/> 本紙コート <input type="checkbox"/> 本紙マット <input type="checkbox"/> スタンダード光沢紙 <input type="checkbox"/> スタンダード半光沢紙 <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> ユポ <input type="checkbox"/> ユポサクシオンタック <input type="checkbox"/> 合成紙のり付き <input type="checkbox"/> 阿波紙/忌部 薄口 白70K <input type="checkbox"/> 阿波紙/忌部 厚口 白125K <input type="checkbox"/> 阿波紙/雲竜 薄口 白55K <input type="checkbox"/> バックライトフィルム <input type="checkbox"/> 防災クロス

データの仕様	■大判インクジェット(溶剤)
	<input type="checkbox"/> 光沢紙 <input type="checkbox"/> 合成紙 <input type="checkbox"/> ターポリン <input type="checkbox"/> バナーフィルム(裏面・白) <input type="checkbox"/> バナーフィルム(裏面・グレー) <input type="checkbox"/> 光沢塩ビ(のり付き) <input type="checkbox"/> マット塩ビ(のり付き) <input type="checkbox"/> 透明塩ビ(のり付き) <input type="checkbox"/> 電飾用乳白塩ビ(のり付き) <input type="checkbox"/> 電飾用乳白PET <input type="checkbox"/> ユポサクシオンタック <input type="checkbox"/> 遮光ターポリン <input type="checkbox"/> 経師紙 <input type="checkbox"/> ガラス装飾フィルム(スリガラス調) <input type="checkbox"/> ミラーシルバー <input type="checkbox"/> ヘアラインシルバー <input type="checkbox"/> ゴールド

データの仕様	■ホワイトインク出力(溶剤)
	<input type="checkbox"/> 透明塩ビ(のり付き) <input type="checkbox"/> ミラーシルバー <input type="checkbox"/> ヘアラインシルバー <input type="checkbox"/> ゴールド

データの仕様	■プレミアムポスター
	<input type="checkbox"/> クリアポスター <input type="checkbox"/> シルバーポスター <input type="checkbox"/> クリアポスター(ホワイトインク) <input type="checkbox"/> シルバーポスター(ホワイトインク)

■ご希望納期	<input type="checkbox"/> デリバリー 時発	<input type="checkbox"/> 店頭引き取り 時	<input type="checkbox"/> 宅配便 _____日着
月 日	(お客様登録が必要です) (A2サイズを超えるものはスポット便になります)	<input type="checkbox"/> 要終了時電話	<input type="checkbox"/> 宅配便時間指定 _____時
<input type="checkbox"/> 配送先指定	■会社名・部署名	■担当者名	様
<input type="checkbox"/> メディア保管	■住所・ビル名	■TEL	
<input type="checkbox"/> サンプル保管			
<input type="checkbox"/> すべて配送			

■大判インクジェット(昇華)
<input type="checkbox"/> ホンジ <input type="checkbox"/> トロピカル <input type="checkbox"/> スエード <input type="checkbox"/> トロマット <input type="checkbox"/> 防災ポンジ <input type="checkbox"/> 防災トロピカル <input type="checkbox"/> 防災スエード <input type="checkbox"/> 防災トロマット

■サービス ※記入しきれない場合は備考欄へご記入ください。						
サイズ	種類数	種	×	部数	部	合計 枚
サイズ	種類数	種	×	部数	部	合計 枚

■加工	ご希望の加工の各項目に○を付けてください。下記以外の加工・補足はメモ欄にご記入ください。
■トンボカット	要・不要
■パネル加工	タックボード(7mm・5mm)・硬質タックボード・その他 [ _____ ]
■ラミネート加工	グロス・マット・PET
■フレーム	アルミフレーム・その他 [ _____ ]
■塩ビシート	要・不要
■チェーン	要・不要
■取付金具	要・不要 <input type="checkbox"/> 金具A <input type="checkbox"/> 金具B [取付(短辺 長辺)・別添] [ _____ 組]
■段ボール梱包	要・不要 ※宅配ご希望の場合は必須です。
■来店確認	ご来店引取の際、仕上がりの確認をご希望の場合、確認のし易い梱包にてご用意いたします。
■来店確認	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

■備考欄	
------	--

受付日時	受付担当者	出力担当者	検品担当者	伝票発行者	受渡し担当者	出力時間/タイムフィ	お受け取りサイン
月 日 時 分						分/	