

特 色 注 文 書

御注文日 年 月 日

会社名			ご担当者氏名		
住 所					
電 話			F A X		
納品先	※上記会社名、住所が異なる場合は記載ください				
特色品名	※お任せの場合は未記載で構いません。				

★チップ合わせ

カラーガイド種類								
A	B	C	D	E	F			
DIC カラーガイド	DIC 日本の伝統色	DIC 中国の伝統色	DIC フランスの 伝統色	DIC カラーガイド パートII	TOYO カラー ファインダー			
カラーガイド種類	版	チップNo.	上質紙	コート紙	N型 標準	S型 軟い	SS型 より軟い	注文数量
1		No.						Kg
2		No.						Kg
3		No.						Kg
カラーガイド種類欄に記入が無い場合はDICカラーガイドとなります。		チップNo.をご指定下さい		紙種に○印をおつけ下さい		ご指定の季型に○印をおつけ下さい		数量をご指定下さい

★印刷見本・肉見本合わせ

用紙		型 号			注文数量
上質紙	コート紙	N型 標準	S型 軟い	SS型 より軟い	
					Kg

(合わせる用紙・インキ硬さに○をおつけ下さい)

注文書同封のうえ、下記住所まで送付ください。(送料はお客様ご負担をお願いします。)

〒303-0031

茨城県常総市水海道山田町4640-1 谷ロインキ株式会社 特色特急サービス係 宛

★ご留意点

- 1、上記紙種以外や着色された印刷用紙では発色が変わります。
- 2、耐光性インキ、後加工性が必要な場合ご相談に応じます。
- 3、金銀パール蛍光など特殊インキは対象から除きます。以上、予めご了承ください。

お客様通信欄

____様 受注日 ____ 受注No. ____

注 文 請 書

納 期	月 日 AM : PM			着のお手配となります。	
製品単価(税抜)	円	数量	Kg	送料(税抜)	円
総 額(税抜)	0 円				
ご 連 絡 このたびは特色インキをご注文頂き誠にありがとうございます。上記のご注文内容にて確かに承りました。万一、ご注文内容に間違いや変更がある場合には下記まで至急ご連絡をお願い申し上げます。					
谷ロインキ株式会社 電話 0297-34-0700			御注文 F A X 0297-34-0720 メール koguchi202512@taniguchi-ink.co.jp		
谷ロインキ 記入欄					