

WEB用

注文用紙

[恐れ入りますが、本紙を
コピーしてご利用下さい]

お支払い方法 代金引換

※その他の請求方法をご希望の方はお問い合わせ下さい。

ご注文日

平成 年 月 日

①お届け先をご記入下さい。

ふりがな	TEL	-	-
貴店名	Free Dial	-	-
〒	都道		府県
ご住所	-----		

受注完了印 ※この枠内は記入しないで下さい。

刷り込み有りの場合、後日デザインの校正用紙をFAXまたはメールにてお送り致しますので、お間違いないか確認下さい。

②注文番号と枚数をご記入下さい。

DM注文番号	0 5 - 1 -	宛名面刷り込み印刷 無し・有り	枚	0 5 - 1 -	宛名面刷り込み印刷 無し・有り	枚
	0 5 - 1 -	宛名面刷り込み印刷 無し・有り	枚	0 5 - 1 -	宛名面刷り込み印刷 無し・有り	枚

DMの宛名面にショップ情報など印刷をされる場合は、下記項目もご記入下さい。

上記お届け先以外を掲載ショップ情報とされる方	ご住所 〒	-	都道	府県
ふりがな	TEL	-	-	
貴店名	-----			
校正先情報	TEL	-	-	
ふりがな	FAX	-	-	
ご担当者様	-----			
校正方法	※メールで校正の場合は、メールアドレスをご記入下さい。			
	FAX			
	メール →			

③ロゴと掲載ショップ情報をご記入下さい。

ロゴ	※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> ロゴデータがない場合	ご希望の書体に○を付けて下さい
LOGO LOGO	ロゴ
<input type="checkbox"/> ロゴデータがある場合	
弊社を今までにご利用頂き、弊社にロゴデータがありますか?	
ある・ない	「ない」と答えられた方は、ご注文日から3日以内にロゴデータをメールで送付頂くか、ロゴ印刷物を郵送して下さい。
	弊社で初めてロゴを制作される場合、ロゴトレース料として1点につき¥2,000(税抜)頂きます。(イラストレーターデータを頂ける場合は無料)
《ロゴ送付方法をお選び下さい》	
<input type="checkbox"/> ロゴデータを「メールで送る」	送付先 ▶ k-store@k-art-factory.jp
<input type="checkbox"/> ロゴ印刷物を「郵送する」	送付先 ▶ 株式会社ケイアートファクトリー サロン資料係 〒550-0015 大阪府大阪市西区南堀江1-7-4マルイト南堀江パロスビル7F
※FAXでのロゴデータの送付は、受け付けておりません。	
掲載ショップ情報	
<input type="checkbox"/> 受付時間・ <input type="checkbox"/> 営業時間	ご予約優先制 完全予約制 表記無し
定休日	
URL	

④刷り込み印刷内容をお選び下さい。

挨拶文	※デザイン面に連動した項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをして、必要事項をご記入下さい。
<input type="checkbox"/> [フリーDM] 刷り込み例 (ショップ情報のみ)	※有効期限、特典キャンペーン内容はご記入不要
<input type="checkbox"/> [誕生日DM] 刷り込み例を印刷	<input type="checkbox"/> [ご無沙汰DM] 刷り込み例を印刷
<input type="checkbox"/> [お礼DM] 刷り込み例を印刷	<input type="checkbox"/> [成人式DM] 刷り込み例を印刷
<input type="checkbox"/> 貴店のオリジナル挨拶文 ↓ 下記に内容をご記入下さい。	
[]	
有効期限	<input type="checkbox"/> H . . () ~ . . () . <input type="checkbox"/> 手書き (空白にしておく)
特典・キャンペーン内容	※3個までご記入頂けます。
	税抜 税込
	税抜 税込
	税抜 税込
注意事項	※特典等が無い場合は、ご記入不要。
<input type="checkbox"/> このハガキをご持参下さい。	[その他
<input type="checkbox"/> いずれか1サービスとなります。	
<input type="checkbox"/> 他のサービスとの併用はできません。	

DM挨拶文を2種以上お選びの場合、別紙をご用意して頂き、各必要事項をご記入の上お送り下さい。

K-STORE規約(P118~P120)を必ず確認の上、ご注文下さい。

取扱代理店 (代理店様が必要ご記入下さい。)

代理店名	ご担当者様
お支払方法: いずれかに○を付けて下さい。	
<input type="checkbox"/> 代理店様請求	<input type="checkbox"/> サロン様代金引換



K-ART-FACTORY CO., LTD.
http://www.k-art-factory.jp

株式会社ケイアートファクトリー
ケイアート
担当者名

営	デ	初	出	納
---	---	---	---	---

ご注文はこちらまで ▶ FAX.06-4390-2929