見積り依頼書

キャップ用

代表者名	
住所　〒　　-	
連絡先	□TEL　　□FAX □E-mail ※ご希望の連絡方法に○印をお付け下さい。
団体名	
● 学校でお使いの場合はこちらもご記入下さい。 クラス	責任者名

ボディー

商品番号	商品名	色番号・色名	サイズ	枚数
			合計枚数	

プリントタイプ

※該当項目の四角の中にチェック☑を入れてください。

□シルクスクリーン

□転写プリント

カッティングシート

□個人名

背番号&胸番号

□10cm

《プリントタイプによってプリントの適用サイズが異なります。》

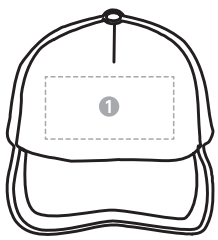
1.シルクスクリーン▶小サイズ
2.転写プリント▶小サイズ
3.カッティングシート▶個人名（ストレートタイプ・アーチタイプ）/背番号&胸番号（10cm・15cm・20cm）

プリント場所をご指定下さい。

（点線内がプリントのできる場所です。）

キャップ

❶ キャップサイズ
10cm×5cm以内



正 面

必要事項をご記入の上デザイン用紙と一緒にFAXかE-mailでお申し込み下さい。

株式会社 アール・ワン

北海道旭川市南2条通26丁目496番地57／定休日 / 土・日・祝祭日／営業時間 /10:00～17:00
TEL 0166-33-0078 ／ FAX 0166-33-0502 ／ E-mail r-1r-1t@potato7.hokkai.net