



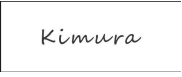





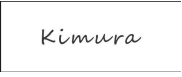





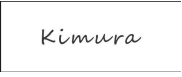



IELOGO [エッチング・シック] レイアウト申込書

		申込日		年	月	日												
お客様名	フリガナ	ご希望 返信形式	FAX番号															
			メールアドレス															
品番	ステンレスタイプ		真鍮イブシタイプ		銅ブロンズタイプ													
	形状記号	文字カラー2色の場合…Aを記入	形状記号	形状記号	四角枠内にご希望商品の記号をご記入下さい。													
EHS		-		EHC				EHD										
表示する 文字	[漢字]		[ローマ字]															
▼ご希望内容を○で囲んで下さい。「変更あり」の場合は右欄にその内容を記入してください。																		
サイズ	カタログ通り ・ 変更あり		[幅(W)]	[縦(H)]														
			mm	mm														
書体	カタログ通り ・ 変更あり		[和文書体]	[ローマ字 書体]														
文字色 (漢字)	カタログ通り ・ 変更あり		[塗装色]	←ステンレスタイプのみ変更可能 「Yタイプ」からお選び下さい。														
文字色 (ローマ字)	カタログ通り ・ 変更あり		[塗装色]	←ステンレスタイプのみ変更可能 「Yタイプ」からお選び下さい。														
レイアウト			レイアウトを変更される場合はこちらへ文字のバランスや配色、ワンポイントをご記入下さい。															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
販売工事店様名			代理店様名															
ご担当者様名			ご担当者様名															
TEL			TEL															
FAX			FAX															