

ラベルデザイン依頼シート

ご依頼日 20 年 月 日

①お客様情報 (項目別にご記入ください)

あらかじめお客様情報を記入した後に、この用紙をコピーして使うと便利です。

貴社名	フリガナ		担当者 ご氏名	フリガナ	
メールアドレス					
ご住所	〒				
	TEL			FAX	
ラベル 納品先 ご住所	フリガナ		担当者 ご氏名	フリガナ	
ラベル 納品先 ご住所	〒				
	TEL			FAX	

②ラベル情報 (項目別にご記入、 チェックください)

サイズ	タテ	ヨコ	ラベル 見積り 枚数	候補①	候補②	候補③
	mm×		mm	枚	枚	枚
仕上げ	<input type="checkbox"/> シート (1 シート 面付) <input type="checkbox"/> ロール		紙菅 サイズ ※ロール仕上 の場合	<input type="checkbox"/> 27φ <input type="checkbox"/> 42φ	<input type="checkbox"/> 76φ <input type="checkbox"/> その他 (φ)	
1巻あたり の巻枚数	枚巻		ラベルと 台紙の 配置幅	ラベルとラベルの間の幅		mm
				ラベルから台紙の端までの幅		mm
ロール仕上げの場合は、下図の中から巻方向を <input checked="" type="checkbox"/> チェックください						
<input type="checkbox"/> 表・天 <input type="checkbox"/> 裏・天 <input type="checkbox"/> 表・地 裏・地 <input type="checkbox"/> 表・右 <input type="checkbox"/> 裏・右 <input type="checkbox"/> 表・左 <input type="checkbox"/> 裏・左						

③商品の名称 (ラベルに反映したいタイトルや商品名をご記入ください)

④デザイン修正依頼内容 (初回提案しましたデザイン案をベースにご記入ください)

初回提案 デザイン No,		修正 希望納期		月	日
主な修正項目を <input checked="" type="checkbox"/> チェック					
<input type="checkbox"/> サイズ <input type="checkbox"/> 配色 <input type="checkbox"/> 商品の名称 <input type="checkbox"/> イラスト <input type="checkbox"/> キャッチフレーズ <input type="checkbox"/> 栄養成分表示の追加 <input type="checkbox"/> 形状 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 背景模様・柄 <input type="checkbox"/> 文章の追加 <input type="checkbox"/> 食品表示の追加 <input type="checkbox"/> JAN コードの追加					

オンライン打合せ希望

希望なし

希望あり

※予約状況によりご希望の日時に合わない場合がありますので、詳細につきましては事前にご連絡いたします。

ラベルデザイン依頼のお問い合わせ先