

# レーザー彫刻 注文書

# CASTING NINE

メール送信先：info@casting9.jp

FAX 送信先：092-552-8013

* は全て記入必須項目です。		発注日	年	月	日
御社名	* フリガナ				
担当者名	* フリガナ				
住所 (お届け先)	* 〒 -				
電話番号	*		FAX 番号		
メールアドレス	*				
素材	* 地金の種類：( )		* メッキの有無：有 ・ 無 該当する方に○		
作業内容	* <input type="checkbox"/> マーキング <input type="checkbox"/> 浅彫り <input type="checkbox"/> 深彫り <input type="checkbox"/> その他( )				
書体 希望するものに○をつけてください。 ※複数選択可	* ・書体については、別紙の「レーザー彫刻 価格表」をご参照ください。 ・文字以外に、絵やマークなどを彫刻することもできますので、ご希望の場合は下の「備考欄」にその旨をご記入ください。 ・フォントデータをお送りいただければ、そのフォントで彫刻することも可能です。ご希望の方は、「⑪その他のフォント」をご選択ください。 ・地金や ct 数等のみ彫刻されたい方は、定番のフォント「② century」をおすすめしております。 ① Arial ・ ② Century ・ ③ English 111 Vivace BT ・ ④ EngrvrsOldEng BT ・ ⑤ Futura ⑥ Gill Sans MT ・ ⑦ Lucida Sans ・ ⑧ Monotype Corsiva ・ ⑨ Optima Medium ・ ⑩ Trajan Pro ⑪ その他のフォント：( ) ※() 内にフォント名をご記入ください。 ・ ⑫ お客様オリジナル				
文字サイズ (文字の高さ)	* ・「文字の高さ」の基準は、大文字の M の天地幅となります。 ・「文字の高さ」が分からない方は、彫刻範囲をご指定いただければ、その範囲内でバランスよく彫刻をさせていただきます。				
彫刻の位置	* 図解または製品にマジックで印を付けていただいても結構です。天地のご指定などありましたら必ずご記入ください。 <input type="checkbox"/> 内側 <input type="checkbox"/> 外側 <input type="checkbox"/> 側面 <input type="checkbox"/> 裏側 <input type="checkbox"/> その他( )				
彫刻の内容	* 大文字、小文字、スペースなど明確にわかるようにご記入ください。データをお持ちの方はメールかUSBをお送りください。				
希望納品日時	年	月	日	時	
備考欄	文字以外の絵やマークなどの彫刻をご希望となる場合は、その柄や彫刻箇所を明確に分かるようにご記入ください。				

