

ズレーヌたすき FAX専用オーダーシート

お客様情報 ※お客様の個人情報について、事前の許諾がない限り、当社からの商品発送とご連絡以外、第三者に開示、提供することはありません。

※ 枠内に丁寧に記入願います。
※ 17:00以降及び、土日祝のご注文は翌営業日扱いとなります。

- はじめて注文する。
 以前に注文したことがある。▶▶▶ 前回のご注文日 年 月 頃

会社名		〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
お名前		都・道 府・県							
お電話 番 号									
F A X 番 号									

ご注文日 年 月 日 以下の該当項目にチェックし、必要事項をご記入下さい。オーダーシート到着後、内容確認のご連絡をさせていただきます。

◆ セミオーダー (ビニール) たすき		※下記の項目に当てはまらない場合はお問い合わせ下さい。		印刷内容	
ベース色	<input type="checkbox"/> ホワイト	<input type="checkbox"/> イエロー		書 体	<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 角ゴ体 <input type="checkbox"/> 丸ゴ体
印刷色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒			<input type="checkbox"/> その他の書体
数 量	枚 ※ 7の倍数単位でご注文下さい。			<input type="checkbox"/> ロゴ・イラストを入れたい。 ※データを支給してください。	
				印刷内容をご記入下さい。 ※印刷の位置等、右のたすきの図や下の空欄へ、なるべく丁寧に詳細をご記入下さい。	

◆ 既製品 (ビニール) たすき	
品 番	数 量
TY00 <input type="checkbox"/>	枚
TY00 <input type="checkbox"/>	枚

その他ご要望がありましたらご記入下さい。

前側	後側
○	○