

FAX注文書

必要事項をご入力後に印刷し、FAXにてお送りください。

FAX番号: 03-3781-6245

ご注文日	西暦	年	月	日
お名前/会社名				
ご担当者名	印			
ご住所	〒			
ご連絡先	TEL :	FAX :		
メールアドレス				
商品送り先 (ご住所と異なる場合)	〒	TEL :	ご担当者様名 :	
お届け希望日	西暦	年	月	日
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	■お振込先 三菱UFJ 銀行 大井支店 (普通) 4247415 ※ご入金確認後に製作を開始いたします。 ※お振込手数料は、お客様にてご負担お願いいたします。		
	<input type="checkbox"/> 代引き	※代引の場合、手数料が別途必要になります。		
品名	サイズ	色	数量	合計
※その他、ご希望することがございましたらご記入ください。				

文字やマークを入れる場合は、2枚目に内容をご記入ください。

FAX注文書

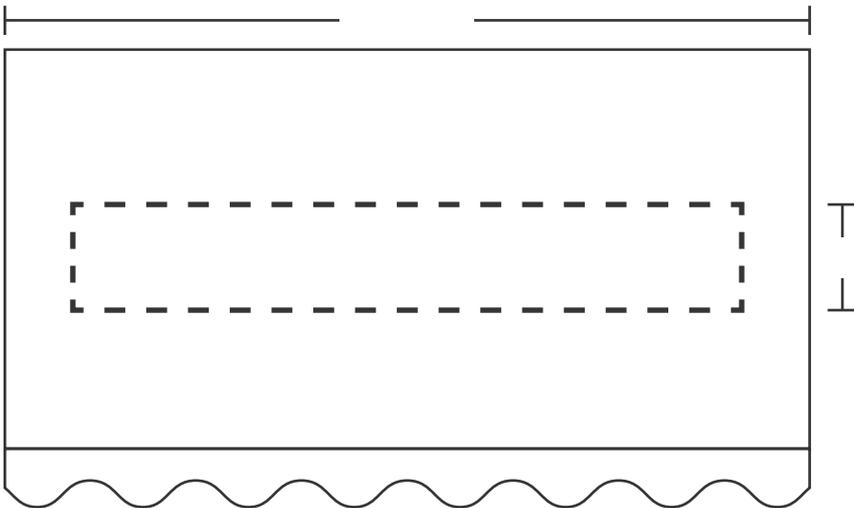
必要事項をご入力後に印刷し、FAXにてお送りください。

FAX番号: 03-3781-6245

ご注文日	西暦	年	月	日
お名前/会社名				
ご担当者名				印

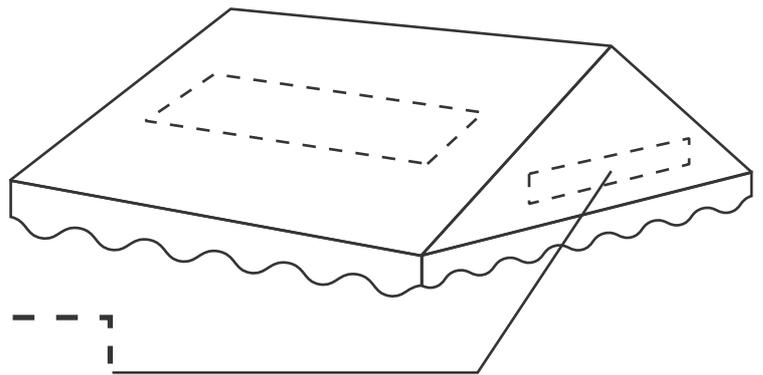
文字やマークの内容をご記入ください

点線の中にテントに入れる文字を書き込んでください。



※ご指定のない場合は、片面/黒色/楷書体になります。

- 位置：片面 / 両面
- 文字色：黒 / ()
- 書体：楷書体 / 丸 / 角ゴシック



※特にご希望することがございましたらご記入ください。