

★FAX ORDER SHEET★

FAX 022-304-0835 (24時間受付)

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

このページプリントアウトをし、FAXにて送信して下さい。

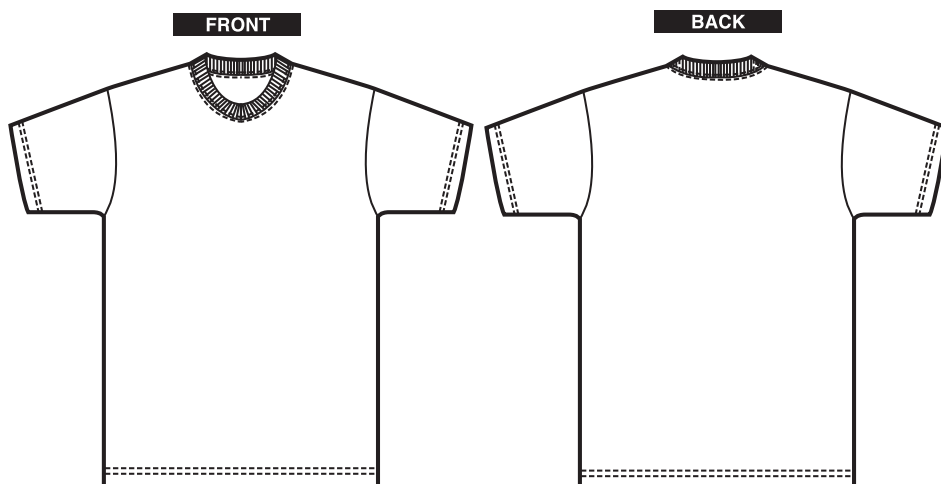
会社名(学校名)		納品希望日	
お名前		電話番号	
お申込日		FAX番号	
ご住所			
納品先			
E-mailアドレス	*上記住所と違う場合のみ記入下さい		
備考			

商品名	商品番号	カラー	サイズ	枚数	

デザインはデータ入稿 デザインは手書き デザインはお任せ

プリント箇所		プリントカラー	
プリント箇所		プリントカラー	
プリント箇所		プリントカラー	

●ご希望のプリント箇所を指定下さい。



備考(位置の指定、色換え、その他要望)