

短冊のしラベルタオルFAXご注文用紙 ⇒ FAX:072-465-6043

ご注文誠にありがとうございます。下記にご記入の上、FAXにてお送りください。

ご注文日 月 日

受信後弊社より『校正ご確認書』をFAXさせていただきます。□には『し点』もしくは塗りつぶしてください。

| | |
|-------------|---|
| 商品名: | <input type="checkbox"/> 200匁総パイル白ソフトタオル <input type="checkbox"/> 220匁総パイル白ソフトタオル |
| その他ご希望のタオル: | |
| 数量: | 本 |
| 注文履歴: | <input type="checkbox"/> ご新規注文 <input type="checkbox"/> リピート注文(変更なし) <input type="checkbox"/> リピート注文(変更あり) <small>*リピート注文(変更なし)の場合は名入れ内容のご記入は不要です。</small> |

■短冊のし印刷内容

印刷内容:幅が限られていますので1行がおすすめです。書体は水引上下、共に同じになります。



印刷書体: 楷書体 明朝体 角ゴシック体 丸ゴシック体 その他()

* 独自デザインの場合はデータ支給お願いいたします。

| | |
|---------|--|
| お支払い方法: | <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 銀行振込(後払い) <input type="checkbox"/> コンビニ払い(後払い) |
| ご希望納期: | 年 月 日 【 <input type="checkbox"/> 必着指定 <input type="checkbox"/> まで <input type="checkbox"/> 特になし、通常納期 】 |
| 備考 | |

■ご連絡先

| | |
|--------|--------|
| 御社名: | 担当者様名: |
| ご住所: 〒 | |
| TEL: | FAX: |