

施主様名書き 発注用紙

年 月 日

(株) 慈光堂 宛て

【FAX番号】 0582-03-0706

へFAXをお送りください。

【※必須】お名前		お電話番号	
ご住所	〒 -	FAX番号	
		メールアドレス	
【※必須】文字原稿をご記入下さい		ご要望に応じて、商品と文字の位置をお書きください	
		文字の方向	<input type="checkbox"/> 縦書き <input type="checkbox"/> 横書き
		文字の色	<input type="checkbox"/> 金色 (120円/字) <input type="checkbox"/> 朱色 (100円/字) <input type="checkbox"/> 黒色 (100円/字) <input type="checkbox"/> おまかせ * ご相談により
文字サイズ	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 大きめ (1文字あたり20円追加) <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 小さ目		
文字原稿以外はすべてお任せの方はこちら ⇒ に○をお願い		おまかせ (一般的)	備考欄 【その他ご要望等】

※内容についてこちらから確認のお電話又はFAXさせて頂く事がございますので、ご了承下さい。