

ジョインティ9 おまとめ注文申込書

送信日

年

月

日

当店のご利用、誠にありがとうございます。
お申し込み用紙をご記入後、FAXでお送りください。当店よりご確認のお電話をさせていただきます。
黒ペンでできるだけハッキリと記入ください。(とめ・はね・はらい等)
ご不明な点をご遠慮なくお問合せください。(TEL:0120-77-4185)

総合計

個

	ボディカラー	イラスト (例：絵-1など)	作成するお名前	書体	インク色
例	スカイブルー	絵-6	すずき	丸ゴシック体	朱・青・赤
1					朱・青・赤
2					朱・青・赤
3					朱・青・赤
4					朱・青・赤
5					朱・青・赤
6					朱・青・赤
7					朱・青・赤
8					朱・青・赤
9					朱・青・赤
10					朱・青・赤
11					朱・青・赤
12					朱・青・赤
13					朱・青・赤
14					朱・青・赤
15					朱・青・赤

備考

お客様情報記入

名前(会社名・ご担当者名)
担当
()

TEL

住所 〒 -

FAX

E-mail

希望納期
月 日ごろまでに

支払方法 ☐クレジット ☐コンビニ振込(前払い) ☐代金引換

注文番号
(-)

備考欄