

無地商品専用オーダーシート 太枠の必要事項を記入しFAXでお送り下さい

<input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いします <input type="checkbox"/> 見積りのみ希望 <input type="checkbox"/> 見積り確認後注文 <input type="checkbox"/> 見積り不要即注文		ご希望お届け日時 月 日 までに必着
お申込日	年 月 日 / ご使用予定日	月 日

グループ名(なければ記入不要)	お客様氏名
	様

連絡用TEL	連絡用FAX	[]様携帯電話
--------	--------	------------

離島(離島の場合はチェックをお願いします) 〒□□□□-□□□□ 電話番号() -
 納品先住所 自宅 会社 学校

お支払い方法 前払銀行振込 運送便代金引換 **たたみ袋詰め** **有・無**

ご注文内容

商品番号	商品名																合計	
	90	100	JS 110	JM 120	JL 130	GS 140	GM 150	GL 160	XS SS	S	M	F L	XL LL	XXL 3L	XXXL 4L	5L		
商品カラー																		

備考欄