

# @名刺 名入れカレンダー注文カード



切り取らずに、コピーして  
何度でもご利用ください。

- FAXのため、文字は大きくはっきりとご記入ください。
- 記入事項は、間違いのないように、楷書で正しくご記入ください。

(受注番号 (記入しないでください))

送信枚数 /

ご注文日	年 月 日	ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>*ビル名までご記入下さい。</small>
フリガナ			
貴社名		今回のご注文 納品先	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 下記納品先 <input type="checkbox"/> ご来店お引き取り
部署名			〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>*ビル名までご記入下さい。</small>
フリガナ		*上記と異なる 場所への配送 は必ずご記入 下さい。	
ご担当者様			
TEL	( ) ( ) ( )		
FAX	( ) ( ) ( )		
携帯	( ) ( ) ( ) ( )	<input type="checkbox"/> 携帯に連絡可	

▼ 注文内容をご記入ください。

デザイン番号	No. <input type="text"/> <input type="text"/>		
タイトル名	<input type="text"/>		
冊数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 冊	書体	<input type="checkbox"/> ゴシック体 <input type="checkbox"/> 楷書体
インクの色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 朱赤 <input type="checkbox"/> 金赤 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 藍 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 紺		<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 行書体

▼ 名入れ印刷内容

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

備考欄

.....

.....

.....

.....

.....

お問い合わせは **TEL 045-314-0980** 月~金(祝祭日を除く)9:00~18:00

ご注文は...ご希望の最寄の店舗 または

**FAX 045-324-0273** へお送りください。

24時間オーダー受付