

- 記入事項は間違いないように、楷書で正しくご記入下さい。
- ご注文内容が記入しきれない場合は別紙を添付して下さい。
- 注文書はコピーしてお使い下さい。

FAX送信枚数 / 枚

ご注文は...
ご希望の最寄り店舗 または
FAX 045-324-0273 へお送り下さい。
お問い合わせは... TEL 045-314-0980

ご注文日	年 月 日	住所	〒	□□□-□□□□	※ビル名までご記入下さい。	
フリガナ			住所			
貴社名				住所		
部署名					住所	
フリガナ		住所				
ご担当者様			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		
TEL	()	納品先		〒	□□□-□□□□	※ビル名までご記入下さい。
FAX	()			納品先		
携帯	() <input type="checkbox"/> 携帯に連絡可				納品先	
		※上記と異なる場所への配送は必ずご記入下さい。				

▼ご注文内容をご記入下さい。

商品名	□□□□□□□ × □□ 個	印面内容	<input type="checkbox"/> 注意字体あり ※間違われ易い漢字がある場合は下に明記して下さい。
注文個数	□□□□□□□ × □□ 個		
(記入例)	H F 4 3 1 2 8 × □ 2 個		
インクの色	<input type="checkbox"/> 朱 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 緑		
書体	<input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 古印体 <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> POP体 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 角ゴシック体		
形式	<input type="checkbox"/> タテ型 <input type="checkbox"/> ヨコ型		
ロゴ	<input type="checkbox"/> 有り ¥1,000 (税込¥1,100)		
枠	<input type="checkbox"/> () 枠		

商品名	□□□□□□□ × □□ 個	印面内容	<input type="checkbox"/> 注意字体あり ※間違われ易い漢字がある場合は下に明記して下さい。
注文個数	□□□□□□□ × □□ 個		
(記入例)	H F 9 6 5 □ □ × □ 1 個		
インクの色	<input type="checkbox"/> 朱 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 緑		
書体	<input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 古印体 <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> POP体 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 角ゴシック体		
形式	<input type="checkbox"/> タテ型 <input type="checkbox"/> ヨコ型		
ロゴ	<input type="checkbox"/> 有り ¥1,000 (税込¥1,100)		
枠	<input type="checkbox"/> () 枠		

パインスタンパー専用補充インク

インク色	()色 × □□ 本	インク色	()色 × □□ 本
注文本数		注文本数	

納品方法	<input type="checkbox"/> 配送(代引) <input type="checkbox"/> 来店 () 店	備考 (注文内容の補足等)
納期の希望	<input type="checkbox"/> 月 日 必着・来店 ※納期指定を承れない場合があります。お問合せ下さい。	
		ご注文合計金額 円