

名入れタオルFAXご注文用紙



FAX: 072-465-6043

ご注文誠にありがとうございます。下記にご記入の上、FAXにてお送りください。

ご注文日 月 日

受信後弊社より『校正ご確認書』をFAXさせていただきます。□には『レ点』もしくは塗りがつぶしてください。

商品名:	※〇〇〇宛までご記入ください。					
タオル色:	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> ブルー	<input type="checkbox"/> ピンク	<input type="checkbox"/> クリーム	<input type="checkbox"/> ゴールド	<input type="checkbox"/> グリーン
*色組み合わせの場合の内訳は下記にご記入ください。上記以外の場合も下記にご記入ください。						
色組み内訳:						
名入れ方法:	<input type="checkbox"/> 印刷名入れ(タオル平地に印刷)	<input type="checkbox"/> 全面プリント	<input type="checkbox"/> タオルには名入れなし			
数量:	本	*印刷タオル、のし紙印刷袋入れタオルは120本～。全面プリントタオルは、タオル300本～(総べた、全面タイプは500本～)、ハンドタオル600本～、バスタオル120本～となります。				
注文履歴:	<input type="checkbox"/> ご新規注文	<input type="checkbox"/> リピート注文(変更なし)	<input type="checkbox"/> リピート注文(変更あり)			
*リピート注文(変更なし)の場合は名入れ内容のご記入は不要です。						
包装方法:	<input type="checkbox"/> のし紙印刷、1本OP袋入れ	<input type="checkbox"/> のしなし、1本OP袋入れのみ				

■タオル名入れ内容

名入れ内容					
名入れ書体:	<input type="checkbox"/> 楷書体	<input type="checkbox"/> 角ゴシック体	<input type="checkbox"/> 丸ゴシック体	<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/> その他()
名入れ色:	<input type="checkbox"/> 紺	<input type="checkbox"/> 赤	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/> ブルー	<input type="checkbox"/> 緑

■のし紙名入れ内容

水引上部:	<input type="checkbox"/> 粗品	<input type="checkbox"/> 御多織る	<input type="checkbox"/> 御年賀	<input type="checkbox"/> 御手富貴	<input type="checkbox"/> その他()
水引下部					
名入れ書体:	<input type="checkbox"/> 楷書体	<input type="checkbox"/> 角ゴシック体	<input type="checkbox"/> 丸ゴシック体	<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/> その他()

お支払い方法:	<input type="checkbox"/> 代引き	<input type="checkbox"/> 銀行振込(後払い)	<input type="checkbox"/> コンビニ払い(後払い)
ご希望納期:	年 月 日	【 <input type="checkbox"/> 必着指定 <input type="checkbox"/> まで <input type="checkbox"/> 特になし、通常納期 】	
備考			

■ご連絡先

御社名:	担当者様名:
ご住所: 〒	
TEL:	FAX: