



ORDER FORM

※必要事項をご記入のうえFAXして下さい。
記入内容を確認次第折り返しご連絡致します。

お申込日 年 月 日 ご使用予定日 月 日

ご希望お届け日

学校名 クラス
グループ名

月 日

フリガナ 代表者名 様 TEL FAX

携帯番号 携帯mail

納品先学校住所 〒

商品名	商品カラー	150	160	S	M	L	XL			合計枚数
										枚
										枚

※希望のプリント位置とイメージを描き込み、各位置ごとの色数と使用インク色を記入下さい。

〈前〉

〈後〉

〈左袖〉

〈右袖〉

プリント位置	色数	使用インク色
	色	
	色	
	色	
	色	

備考

注文送信はこちらまで▶▶▶ **FAX 076-244-4416**