



名入れタオル・ワッフルタオル 手ぬぐい専用注文書

2017/9 908-802700

お申し込み日 平成 年 月 日

お願い ノックなし
FAX:03(3732)1462
FAXの前にもう一度ご注文内容をご確認ください。
『おかげ間違いのないよう お願いいたします』

注文番号	商品名	数量
1	-	

貴社名			
ご住所	〒	都道府県	市区
一 般 社 會 等			

4 ω 2

TEL ()	—	必ずご記入ください。
※不在時の場合の緊急連絡先もご記入ください。()	—	
FAX ()	—	必ずご記入ください。
お届け先が上記と違う場合はご記入ください。*お届け先が異なりますと、注文書毎の単価になります。 フリガナ		

●タオル・手ぬぐい名入れ指示欄（該当する項目を○で囲んでください。）※必須	
タオル・手拭の種類	
新規名入れ	名入れの色
一部変更	プリント名入れの場合
前回通り	プリント名入れ手拭
前回	綿・黒・赤・青・ 緑
年	ラバーフルタオル
月作成	ワッフルタオルの場合
	水色(55)・緑(63)・ 茶色(64)
	のし紙
	楷書 角ゴシック 丸ゴシック
	基本名入れ(楷書のみ) ロゴマーク名入れ

貴社名			
ご住所		都道府県	市区
ご担当者名			
TEL	()	—	
FAX	()	—	

お 客 様		年	月	日	迄 指定日着	ご 注意	ポリ袋詰めをしない場合の、のし紙は別 どなります。タオルへの巻付けはいたしませ ぬ。
希望納期						捺染ヌオルの場合	名入れ無し 基本書体で名入れ ロコママーク名入れ
3732-7872 名入れサポートダイヤル!						桃(3)・橙(24) ペ・シ・ュ(27)	名入れ無し のし紙不要

<タオル・手ぬぐい名入れ指示欄> *文字を読みやすくハッキリとお書きください。手ぬぐい
キャラツコピーなど一行16文字程度

※印字用紙は、黒い背景色で印刷される場合がございま
す。1行の文字数が多すぎる印刷した文字がつぶれてしま
る可能性があります。

社名など※(株)、株式会社などはつきりとご記入ください。

電話番号・FAX番号等

定期振込
NO._____

*この欄は、前回通りでもその都度必ず記入してください。不明瞭または指示がない場合は納期が遅れます

*定期払いの継め・支払い等詳しく述べログ396ページをご覧ください