

プリンターの設定をA4にしてお使い下さい。

# FAX 専用オーダーシート

※下記の事項全てにご記入の上、☐にチェックを入れて下さい。  
※文字は崩さずはつきりにご記入下さい。

お申込み日 2007. 月 日

|           |                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |            |              |  |  |  |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------|--------------|--|--|--|
| ふ り が な   |                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |            |              |  |  |  |
| 申込者お名前    |                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |            |              |  |  |  |
| 発 送 先     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | 都 道<br>府 県 | 市 区<br>郡 町 村 |  |  |  |
| 連 絡 先     | TEL                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  | FAX        |              |  |  |  |
|           | E-mail                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |            |              |  |  |  |
| ご注文内容確認方法 | <input type="checkbox"/> 電 話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> E-mail                                                                                                             |  |  |  |  |            |              |  |  |  |
| お支払い方法    | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換                                                                                                                                             |  |  |  |  |            |              |  |  |  |

■ 銀行振込手数料はお客様ご負担となります。 ■ 代金引換手数料 3万円まで／400円 10万円まで／500円 (送料別)  
10万円以上は銀行振込とさせていただきます。

■■ マイストラップ お申込み内容 ■■■ マイストラップ ¥1,575

|       | タイプ | パターン    | フォント | エッチング文字 | 数 | 金額 (税込み金額) |
|-------|-----|---------|------|---------|---|------------|
| 1     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| 2     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| 3     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| 4     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| 5     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| 6     | 和・洋 | A・B・C・D |      |         |   |            |
| TOTAL |     |         |      |         |   |            |

通信欄