

SPの卸 FAX専用オーダーシート

FAX:03-6380-1217

■ご記入はボールペンかサインペンなどの濃いインクのペンにて楷書でハッキリとお書き下さい。
*マークのついた項目は必須となります。

お客様情報

*ご住所 〒

*貴社名 (フリガナ)

ご担当者様 (フリガナ)

*電話番号

*FAX 番号

提灯の商品詳細

種類について*	【素材】	<input type="checkbox"/> ビニール提灯	<input type="checkbox"/> 和紙提灯	<input type="checkbox"/> 和紙風ビニール提灯			
	【形状】	<input type="checkbox"/> 長型	<input type="checkbox"/> 丸型	<input type="checkbox"/> 弓張型 (和紙のみ)	<input type="checkbox"/> 桶型 (和紙のみ)	<input type="checkbox"/> 看板型 (和紙のみ)	<input type="checkbox"/> ミニ (和紙のみ)
	【希望サイズ】 (「9号」「堂島」等の名称か、サイズをご記入ください)	サイズ名称 () / 直径 () cm × 高さ () cm					
個数とカラー*	() 個 / カラー ()						
用途について*	<input type="checkbox"/> お祭り	<input type="checkbox"/> 店舗装飾	<input type="checkbox"/> イベント				
名入れについて*	正面: 内容 ()	<input type="checkbox"/> 名入れなし	<input type="checkbox"/> 縁あり	<input type="checkbox"/> 縁なし	<input type="checkbox"/> デザイン		
	背面: 内容 ()	<input type="checkbox"/> 名入れなし	<input type="checkbox"/> 縁あり	<input type="checkbox"/> 縁なし	<input type="checkbox"/> デザイン		
	右面: 内容 ()	<input type="checkbox"/> 名入れなし	<input type="checkbox"/> 縁あり	<input type="checkbox"/> 縁なし	<input type="checkbox"/> デザイン		
	左面: 内容 ()	<input type="checkbox"/> 名入れなし	<input type="checkbox"/> 縁あり	<input type="checkbox"/> 縁なし	<input type="checkbox"/> デザイン		
納品希望日	() 年 () 月 () 日						

デザインイメージ (自由記入)

備考

こちら面のみ、ご送信下さい。(24時間受信可能)

FAX 番号: 03-6380-1217

株式会社 S-1

フリーダイヤル

0120-001-991

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-13-11 シブヤビル 5F