

# 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

## 扇子の商品詳細

サイズ\*  6.5寸 35間 両面紙貼り  7寸 30間 片面紙貼り  7寸 30間 片面布貼り  
 7.5寸 35間 両面紙貼り  7.5寸 11間 両面紙貼り  9寸 11間 両面紙貼り  
こだわりのサイズ ( ) 寸 ( ) 間 ( ) 貼り  
※セミオーダーの場合 既製品名 ( )

個数\* ( ) 個

色数について  
表面:  1色  2色  3色  フルカラー  
裏面:  なし  1色  2色  3色  フルカラー

親骨名入れ  名入れなし  名入れあり

骨の色  白骨  茶骨  黒骨

包装形態  個別PP入れ  キャラメル箱入  化粧箱入  熨斗付き

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