

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

手ぬぐいの商品詳細

用途について *

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 販促・ノベルティ | <input type="checkbox"/> 記念・引き出物 | <input type="checkbox"/> 物販・販売 |
| <input type="checkbox"/> 剣道・スポーツ | <input type="checkbox"/> 祭り・イベント | |

染色方法について *

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 反応染め | <input type="checkbox"/> 注染 | <input type="checkbox"/> 顔料プリント | <input type="checkbox"/> フルカラー |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

枚数 *

() 枚

納品形態について *

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> まとめ三つ折り | <input type="checkbox"/> たたみ袋入れ | <input type="checkbox"/> たたみ袋入れ + 熨斗巻 |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|

色数について

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1色 | <input type="checkbox"/> 2色 | <input type="checkbox"/> 3色 | <input type="checkbox"/> フルカラー |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|

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