

SCREEN

オーターシート

お申込日

年

月

日

下記にご記入のうえ、FAXください!

FAXは

FREE

0800-800-1314

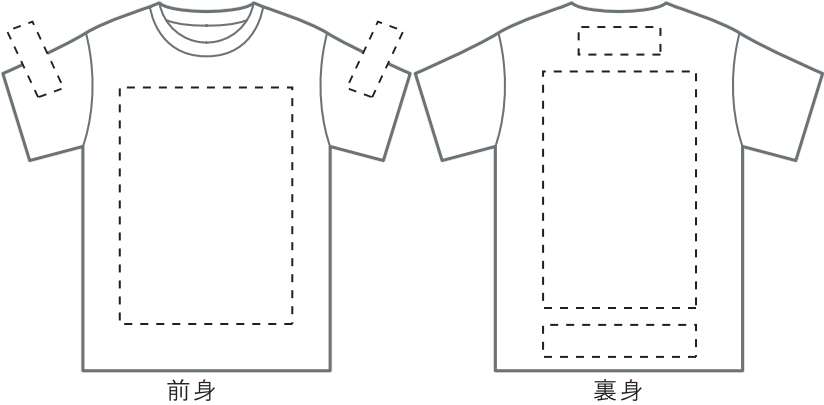
フリガナ お名前		フリガナ 団体名(学校・会社・ショップ)		フリガナ 部署名(クラス・サークル・部活)	
ご住所		都・道 府・県		市・区 郡	
中学・高校の場合、担任の先生・顧問の先生			大学(短大・専門学校)の場合、学校名・学部・学科		
TEL		学校・自宅・会社		FAX	
携帯メールアドレス		学校・自宅・会社		携帯	
携帯メールアドレス			パソコンメールアドレス		

希望納期	月	日	※制作期間は約10日間です。 お急ぎの場合はお電話でご確認ください。	用途
デザインの 入稿方法				
● Eメール(データ形式:) ● FAX				
お届け先 のご住所				
□上記のお申込先と同じ(同じ場合は未記入でOKです。)				
お申込確認		PCメール ・ FAX		
お申込とデザインを頂きましたら、左記のどちらかの方法でご確認をさせていただきます。 3営業日以内に返信がございましたら、お手数でもお電話でお問合せをお願い致します。				

商品名	カラー	サイズ 表記サイズ以外は下記の()内に記載してください。										合 計
		150	160	S	M	L	XL	()	()	()	()	

学割	1枚サービス 商品カラー	サイズ	まとめ割()グループ分	たたみ袋入れ (1枚あたり¥50)	あり ・ なし
----	-----------------	-----	--------------	----------------------	---------

●ご希望のプリント部分を、太い線で囲ってください。



プリント箇所	色数	プリントカラー	プリントサイズ
胸		C () C () C ()	縦cm×横cm
背		C () C () C ()	縦cm×横cm
(左・右)袖		C () C () C ()	縦cm×横cm
その他		C () C () C ()	縦cm×横cm

備考(位置やその他ご要望など)
