



ご注文 FAX番号 0476-35-2497

こちらの方向からご送信ください。

ご注文は、下記必要事項をご記入の上FAXにてお願い申し上げます。

## シャチハタ ネーム9 専用注文用紙

1. 日付									
ご注文日	平成	年	月	日					
2. 品名 (該当項目にチェックマーク『☑』をいれてください。)									
在庫品 ネーム9	<input type="checkbox"/>	合計	個	書体:楷書体 インクの色:朱色 ボディカラー:ブラックのみ					
在庫無し・他 ネーム9	<input type="checkbox"/>	合計	個	書体:楷書体 インクの色:朱色 ボディカラー:ブラックのみ					
3. ご注文されるお名前(名字)をご記入下さい。									
1		個	8		個	15		個	
2		個	9		個	16		個	
3		個	10		個	17		個	
4		個	11		個	18		個	
5		個	12		個	19		個	
6		個	13		個	20		個	
7		個	14		個	21		個	
4. 備考欄									
5. ご連絡先(ご納品先)									
会社名									
部署名									
お届け先	〒	-	ご住所						
	所属名					担当者名	様		
電話					請求先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人			

千葉県成田市畑ヶ田765

山本印刷株式会社 【お問い合わせ】 TEL: 0476-35-2293