

名入れライター
FAX注文書

FAX:03-6415-6079

この度は、ご注文を頂きまして有難うございます。下記ご注文内容をご記入の上、FAXにてお送り下さい。確認後、弊社より『お見積もり』と『校正確認書』をお送り致しますので、捺印後ご返信下さい。確認後、製作を開始させていただきます。

■名入れ情報■ (名入れ無しの場合はご記入不要です。)

商品名：	ライター色：
数量： 300本 / 500本 / 1000本 / 2000本 / 3000本 / その他 () <small>※Oで囲んでください</small>	
印刷書体： ゴシック / 丸ゴシック / 明朝体 / POP体 / 楷書体 / その他 () <small>※Oで囲んでください</small>	
印刷色： 白 / 黒 / 金 / 銀 / その他 () <small>※Oで囲んでください</small>	希望納品日： 月 日
名入れ（印刷）内容：	
<small>※内容、配置等をご記入下さい。頂いた内容を元に版下を作成致します。※データ入稿の場合はメールにデータを添付してご送付下さい。info@menphys-cure.net</small>	

■ご請求先■ (個人でご注文のお客様は会社名はご記入不要です。)

御社名：	ご部署：
お名前：	E-mail：
ご住所： 〒 -	TEL：
	FAX：
お支払い方法： 代金引換 / 銀行振込（前払い） <small>※Oで囲んでください</small> ご注文総額10万円以上の場合は銀行振込のみの取り扱いとなります。	
配達時間指定： 指定無し / 午前中 / 12時～14時 / 14時～16時 / 16時～18時 / 18時～20時 / 20時～21時 <small>※Oで囲んでください</small>	

■お届け先が別の場合■ (上記同様の場合はご記入不要です。)

お届け先名：	TEL：
ご住所： 〒 -	

■ご意見・ご要望■



Workgate
ワークゲート株式会社
東京都渋谷区道玄坂1-22-8 朝日屋ビル5F
TEL:03-6415-6078 FAX:03-6415-6079