

ご注文用紙

弊社使用欄	/	
-------	---	--

お申込日	年 月 日	商品 ご使用日	月 日	ご希望 お届け日	月 日	時間 指定
------	-------	------------	-----	-------------	-----	----------



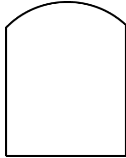
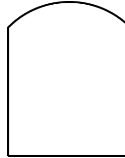
時間指定：午前中／14～16時／16～18時／18～20時／19～21時

学校名	クラス・部活 名		ご担任・保護者 様お名前
Tシャツ作成 代表者名	Tシャツ作成代表者 電話番号		
ご担任・保護者 ご署名	ご担任・保護者 どちらかに○をおつけください		デザイン確認方法 メールまたはFAX
ご住所	〒		
商品 送り先	同上	別途送り先 〒	
	TEL		送り先名
お支払い 方法	・代金引換(現金のみ) ・銀行振り込み(先払い) お振込名義：		

商品名	商品カラー				S	M	L	XL/LL			合計枚数
第一希望											
第二希望											

※プリント位置：○や□などご希望のプリント位置にマークをしてください。

表にないサイズは空欄にお書きください

	前面	背中	袖	その他
プリント 位置			左袖  右袖 	
プリント 方法				
プリントカラー シートカラー				
プリント サイズ	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()

本紙送信後をもって、正式ご注文となります。キャンセルは代金全額をご請求
致します

ご注文用紙・デザイン用紙を
メールまたはFAXにて下記までお送りください

注文内容・注意事項に同意しま
すご担任・保護者 ご署名

ご担任・保護者
○をお付けください

様

神奈川大学生生活協同組合
神奈川大学附属中・高等学校 購買部
横浜市緑区台村町800
FAX: 045-935-1406
Mail: kuhs-coop@festa.ocn.ne.jp