

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



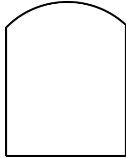
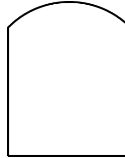
ご注文 代表者様	フリガナ	ご注文代表者様 電話番号	
		プリントイメージ 送付先	FAXまたはメールアドレス
学校名		部活動名/サークル名	
住所	〒		
商品 送り先	同上	別途送り先 〒	
		TEL	宛名

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				合計枚数
①											
②											

記載のないサイズは空欄をご使用ください

※プリント位置: ○や□などでご希望のプリント位置にマークをしてください。デザインの詳細は別紙のデザイン用紙にお書きください。

	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()cm	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()cm	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()cm	<input type="checkbox"/> 最大サイズ <input type="checkbox"/> サイズ指定 横()×縦()cm

本紙受取をもって、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

ご署名

神奈川大学生協同組合
〒221-0802 神奈川県横浜市神奈川区六角橋4-7-3
TEL: 045-481-5688 FAX: 045-413-7366
MAIL: kuhs-coop@festa.ocn.ne.jp

備考