

刺繍サービス 注文書

ご注文日
(FAX送信日)
記入必須

		月		日
--	--	---	--	---

送信枚数

		枚中
--	--	----

お客様番号
記入必須

--	--	--	--	--	--	--

2枚以上の時にご記入ください

▶ご請求先

名称
記入必須

ご住所 〒

TEL
記入必須

ご注文担当者

FAX

様

▶お届け先 (ご請求先と異なる場合のみご記入ください)

名称

ご住所 〒

TEL

FAX

- 刺繍文字は、漢字・ひらがな・カタカナは楷書体で、ローマ字は大文字・小文字の区別ができるようにはっきりとご記入ください。
- 2行で刺繍する等のご希望がございましたら、ご希望の仕上がりがイメージ図が明確にわかるように、[通信欄]にできるだけ具体的にご記入ください。特にご希望がない場合は、文字の大きさ・バランス等は当社にお任せください。

※お選びいただいた字体や文字数によってはご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。

1	ユニフォーム 刺繍タイプ	商品コード	商品名			数量	単価	金額
			刺繍文字	字体	糸の色名		位置	1箇所
2	ユニフォーム 刺繍タイプ	商品コード	商品名			数量	単価	金額
			刺繍文字	字体	糸の色名		位置	1箇所
3	ユニフォーム 刺繍タイプ	商品コード	商品名			数量	単価	金額
			刺繍文字	字体	糸の色名		位置	1箇所
4	ユニフォーム 刺繍タイプ	商品コード	商品名			数量	単価	金額
			刺繍文字	字体	糸の色名		位置	1箇所
合 計								

別途消費税が加算されます。

通信欄

刺繍が2行以上になる場合、文字配置が[左寄せ・中央・右寄せ]など、仕上がりがイメージが分かるようにご記入ください。

お支払い方法 必ず○をご記入ください。

- ・ご記入がない場合は確認のために商品のお届けが遅れる場合があります。
- ・すでに[預金口座振替]をご利用の方はご記入が不要です(お選びいただけません)。

※新規お申し込みの場合は[通信欄]にその旨をご記入ください。

郵便局/コンビニからの振込み

宅配代引き

フィード株式会社

〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階
TEL 0120-004-502 受付時間:月曜~土曜 9:00~20:00(休業日/日曜、祝日)

FAX 0120-004-506

24時間受付 ●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。