



● FAXのため、文字は大きくはっきりとご記入下さい。● 記入事項は、間違いないように、楷書で正しくご記入下さい。
● 一括納品送料を含みますが、別送品のため、他の商品やサービスのご注文金額と合算できません。

切り取らずに、コピーして
何度でもご利用ください。

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> リピート修正あり	<input type="checkbox"/> リピート修正なし	※ 注文番号 (記入しないで下さい)	送信枚数 <input type="text"/>
-----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------	---------------------------

お客様番号		ご記入日	年	月	日
フリガナ		TEL	()	-	
貴社名		FAX	()	-	
フリガナ		E-mail		@	
部署名					
ご担当者名					
ご住所	〒 -				
(ビル名までご記入下さい)					

▼ 注文内容をご記入下さい。 ▲ 住所等、登録内容に変更があった場合は必ず変更届(P350)をFAXして下さい。

名 入 れ ベ ン	商品番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	種類	<input type="text"/>
	本数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 本		
	名入れ内容	<input type="checkbox"/> 1行目 _____ <input type="checkbox"/> 2行目 _____		
	インクの色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 白		
	書体	<input type="checkbox"/> ゴシック体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 楷書体		
の し 袋	のし袋	<input type="checkbox"/> 無地のし袋(無料) <input type="checkbox"/> 1色印刷付のし袋 商品番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 印面内容 _____		
	枚数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 枚		

備考

お問い合わせは TEL ☎ 0120-988-710 (月~金) 9:00~18:00 E-mail : naire@offinet.com

ご注文は FAX ☎ 0120-292-224 24時間オーダー受付