

垂れ幕ご注文シート

プリントしてご使用下さい。

ご注文日	平成 年 月 日	ご希望納期	年 月 日
<small>フリガナ</small>			
お名前			
御住所	〒 -		
電話番号		ファックス番号	
e-mail			

原稿確認方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファックス
--------	---

数 量	枚
-----	---

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代引 <input type="checkbox"/> お振込
--------	--

※お払いをご希望のお客様は事前にご連絡下さい。

※内容や使いたい色等をお書き下さい。

24時間受付中 FAX 092-591-5855