



ナップサック オーダーシート

お申し込み日 年 月 日

チーム名
(男子/女子)

代表者又は発注責任者名 様

住所 〒

E-mail

↑ 確認の為にデザイン画像を添付致しますので、必ずご記入下さい!

電話番号 () FAX ()

携帯電話番号 - -

特約店名: 支店名: 担当者: 様

ナップサック ご注文は5枚から承ります。

▼ 時期により変更がありますが、30日間以上を目安として下さい。

希望納期 年 月 日

※受注時期、状況によりご希望の納期に添えない場合があります。

適合に チェック

本体カラーを記入して下さい!

<input type="checkbox"/>	Mサイズ
<input type="checkbox"/>	Lサイズ

A	
B	
C	

県名/地区 ①
 チーム名 ②
 番号又は個人名 ③

個人名タイプ



番号タイプ

A ベースカラー
(柄パターンは固定色)
B ラインカラー
C パネルカラー

※書体の変更は不可

※Aベースカラーの柄は固定カラーになります。

プリントカラー	シロ	コン	クロ	アカ	サックス	キ	グリーン	Kブルー	オレンジ
A ~ C	W	N	B	R	S	Y	G	K	O
1 ~ 3	エンジ	パープル	Cブルー	ピンク	グレー	ケリーグリーン	ロイヤルブルー	ゴールド	フレッシュグリーン
	E	M	C	P	GR	KG	RY	GO	

県名/地区, チーム名を記入して下さい! ・ローマ字のみ対応

① 県名地区名: ② チーム名:

③ 番号又は個人名を記入して下さい!

文字カラー

※上記カラー参照

文字:

文字(内側)縁:

文字(外側)縁:

県名/地区・番号・個人名はチーム名配色と共通になります。

	1つお選び下さい	番号又は個人名
1	番号/個人名	
2	番号/個人名	
3	番号/個人名	
4	番号/個人名	
5	番号/個人名	
6	番号/個人名	
7	番号/個人名	
8	番号/個人名	
9	番号/個人名	
10	番号/個人名	

	1つお選び下さい	番号又は個人名
11	番号/個人名	
12	番号/個人名	
13	番号/個人名	
14	番号/個人名	
15	番号/個人名	
16	番号/個人名	
17	番号/個人名	
18	番号/個人名	
19	番号/個人名	
20	番号/個人名	

- ・個人名は「ローマ字(ブロック体のみ)、漢字、ひらがな、カタカナ」となります。
- ・メンバーが20名を超える場合は備考欄にご記入下さい。
- ・個人名書体の変更は不可となります。

合計 枚

備考