



オリジナルタオル 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	
電話番号 ()	FAX ()	↑ 確認のためのデザイン画像を添付致しますので、必ずご記入下さい! 携帯電話番号 - -	
特約店名:	支店名:	担当者:	様

タオルのタイプを決める! 適合に チェック

<input type="checkbox"/>	ハンドタオル	<input type="text"/>	枚
<input type="checkbox"/>	フェイスタオル	<input type="text"/>	枚
<input type="checkbox"/>	マフラータオル	<input type="text"/>	枚

合計
枚

適合に チェック

新規
 追加 (初回 年 月 日)

▼ 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。

※当社で作成している商品のマークを使用する場合は、下記に作成した商品名等をご記入下さい。
(例) Tシャツで使用したロゴとプリントカラーも同じ

※希望するデザインのレイアウト、カラーをご記入下さい。また、入れる写真やイラストなどをご準備下さい。
添付のロゴデザインからもお選びいただけます。

プリントカラー/デジタルプリントカラー



備考