

プリントアウトしてご記入して頂いた後、FAXをお願い致します。

↑ ↑ ↑ ↑ FAX 03-3661-7866 ↑ ↑ ↑ ↑

F A X 注 文 書

川端株式会社 行

川 端 株 式 会 社
東京都中央区日本橋堀留町1-4-15
TEL 03(3662)2651 FAX 03(3661)7866

年 月 日

ご依頼主様 ※再注文の場合で住所等変更ない場合には会社名のみ記載で構いません			
フリガナ		フリガナ	
会社名		担当者	
ご住所	〒 -		
TEL	()	FAX	()
E-mail	@		

※ご注文内容 注文前に見積書発行希望 希望の場合には☑下さい。不要の場合でも請書は発行致します。

商品名	産地	数量
	国産・輸入	枚
	希望納期	加工
<input type="checkbox"/> 前回通り <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 新規注文	<input type="checkbox"/> 出来次第即出荷 <input type="checkbox"/> 月 日迄 <input type="checkbox"/> 12月初旬まで預り	<input type="checkbox"/> のし紙掛けポリ袋入れ <input type="checkbox"/> 箱入れ包装 <input type="checkbox"/> 裸納品・その他
のし紙への印刷内容		タオル/手拭いへの名入れ印刷内容
頭書き	社名	<input type="checkbox"/> 印刷有り <input type="checkbox"/> 印刷無し
<input type="checkbox"/> 御年賀 <input type="checkbox"/> 御多織る (おたおる) <input type="checkbox"/> 御手富貴 (おてふき) <input type="checkbox"/> 粗品 <input type="checkbox"/> ご挨拶 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 社名のみ <input type="checkbox"/> 社名と住所 <input type="checkbox"/> 社名と住所とTEL/FAX <input type="checkbox"/> 社名と代表者名 <input type="checkbox"/> 印刷しない <input type="checkbox"/> その他	----希望ロゴやデータ有り---- <input type="checkbox"/> 印刷データ有り <input type="checkbox"/> 印刷イメージの画像や印刷物がある ----文字印刷のみ---- 希望書体() <input type="checkbox"/> 社名のみ (校正おまかせ) <input type="checkbox"/> 社名と住所とTEL/FAX (校正おまかせ) <input type="checkbox"/> その他

※新規のご注文及びのし紙やタオルへの名入れ印刷内容が変更の場合は校正確認頂いた後の注文となります。

摘要	その他、希望があればご記入下さい。
----	-------------------