

オーダーシート - 1

ダブルスマイル行き

【FAXの場合】 0242-25-2443 【郵送の場合】 〒965-0037 福島県会津若松市中央3-1-38

ご注文者		お届け先 (お届け先がご注文者と違う場合のみご記入下さい。)	
お名前		お名前	
チーム名		住所	
住所		電話番号	
電話番号		<input type="checkbox"/> 出来上がった作品をホームページ、商品カタログ等で紹介することに同意します。 (同意頂ける場合はチェックを入れてください。)	
メールアドレス			

お支払い方法	お届け希望日・時間帯・使用日
銀行振込 (前払い) ・ 郵便振替 (前払い) 代金引換 (商品納品時) ・ 現金 (当店引渡しのみ)	月 日 () 午前中 ・ 12時～14時 ・ 14時～16時 ・ 16時～18時 ・ 18時～20時 ・ 20時～21時 使用日 月 日 () に行事名 () で使用。

プリントデザインについて	デザインの確認方法について
<input type="checkbox"/> 完全原稿データにて入稿する。 入稿方法 E-mail添付 ・ USB ・ MO ・ CD-R ・ その他 () <input type="checkbox"/> 手書きのラフイメージを自分で作ってデータ作成はお任せ。 (ラフイメージをFAXか郵送していただきます。) <input type="checkbox"/> 当店デザインで作成する。	<input type="checkbox"/> E-mail (E-mailに画像形式で添付いたします。) <input type="checkbox"/> 郵送 (紙にプリントしたものを郵送いたします。) <input type="checkbox"/> FAX FAX番号 (- -)

	アイテムNo.	アイテム名	アイテムカラー	サイズ	デザインNo.	デザインカラー	フォントNo.	枚数
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

※ デザインNoは当店デザインで作成する場合のみご記入下さい。
 ※ デザインNo.006～020をご希望の場合のデザインカラーは、「普通色」からデザインに合わせて3色までお選びください。
 ※ 当店デザインで作成し、フォントを変更する場合、別途3,150円頂戴いたします。

どの部分にプリントするかをご記入下さい。(ラフイメージは オーダーシート-3 にご記入下さい。)

※ ポロシャツ、スウェット、パーカーをご注文の方もこちらにご記入下さい。



左袖



前



後



右袖



後



右裾 左裾
前

※ 前は名前かチーム名になります。