

ORIGINAL WEAR  
ウェア・キャップ・タオル用

ご注文/見積り用紙  
24時間受付 FAX:075-701-3900

※ご希望の依頼内容に○印をつけ必要事項を記入しFAXにてお送り下さい。

1.依頼内容	ご注文・お見積り <small>※正確な料金をお知らせするためデザイン案もお送り下さい。</small>	2.デザイン原稿 修正の有無	下書きを修正(無料) <small>※但し難易度の高いデザインは有料。</small>	修正なし(完全版下原稿)
			無料書体のレイアウト	データ

3.希望商品&サイズ&数量

商品番号： / 商品名： 商品カラー ※商品カラーが複数ある場合は別紙にお書き下さい。

■80cm 枚	■130cm(Jr.M) 枚	■G.M 枚	■L(F) 枚	■7L 枚
■90cm 枚	■140cm 枚	■G.L(G.F) 枚	■XL(LL) 枚	
■100cm 枚	■150cm 枚	■XS(SS) 枚	■XXL(3L) 枚	
■110cm(Jr.S) 枚	■160cm(Jr.S) 枚	■S 枚	■XXXL(4L) 枚	
■120cm 枚	■G.S 枚	■M 枚	■5L 枚	合計 枚

4.加工指示 ※プリントの位置・色数・色の番号と名前をご記入下さい。  
※デザイン指示(下書きやレイアウト・書体指定・色指定)については下書き用紙にご記入下さい。

プリント位置No.	色数	色No./色名	プリント位置No.	色数	色No./色名
No. →	→	No. /	No. →	→	No. /
ご希望加工方法 or オプション			ご希望加工方法 or オプション		
No. →	→	No. /	No. →	→	No. /
ご希望加工方法 or オプション			ご希望加工方法 or オプション		
No. →	→	No. /	No. →	→	No. /
ご希望加工方法 or オプション			ご希望加工方法 or オプション		

前面

背面・袖面

※(14)(15)は脇縫いでない丸胴タイプのみ可。

会社/団体名 <small>※必須</small>		担当者様 ご連絡先 <small>※必須</small>	携帯 ( ) -
ご担当者名 <small>※必須</small>	(フリガナ)		電話 ( ) -
ご住所 <small>※必須</small>	〒 -	FAX ( ) -	E-mail <small>※FAXかE-mailについてはデザイン確認時に必要ですので必ずお書き下さい。</small>
お届け先 <small>※お届け先が、ご依頼者様のご住所と異なる場合のみご記入下さい。</small>	お名前(フリガナ) 〒 -	電話番号 ( ) -	
お支払い方法 <small>※店頭または、お振込みでお支払い頂けます。</small>	ご希望のお届け日 <small>※お届けは製作内容・受注の混み具合により異なります。お急ぎの場合はご相談下さい。</small>		
<input type="checkbox"/> 受注時一括お支払い	月 日 到着希望 <small>※日祝配達も可能です。</small>	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時-14時 <input type="checkbox"/> 14時-16時	
<input type="checkbox"/> 受注時50%お支払い+お届け時50%代引き <small>※お支払い方法は「現金払い」と「クレジットカード」では決済手数料が異なります。</small>		<input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 20時-21時 <small>※お届けの地域によっては、ご希望時間帯にお届けできない場合がございます。 ※配送はクロネコヤマト便となります。</small>	