

御 申 込 書

年 月 日

店 名		代 表 者	(印)	
住 所	(〒 -)	都道 府 県	区 市 郡	
TEL		FAX		
品番	品 名	数 量	単 価	金 額
特色・2色・他()				
名入れ版代				
消 費 税 5 %				
総 合 計 金 額			円	
ご希望納期	月 日 ごろ	名 入 れ 色	黒・カキ・緑(他)	
<p>原稿欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はっきりとした文字で丁寧にご記入してください。 ・指定書体、マーク等はできるだけ大きくはっきりしたものをご送付願います。(郵送してください) ・他社でカレンダーを作られていた方は名入れ部分を切り取って頂ければ結構です。 ・特にご指定のない場合は、任せていただきます。昨年通りの方は何も書かなくて結構です。 				

上記の通り申込みいたします。

(株) シ ミ ズ FAX 0564-31-9927 まで今すぐ!!