

for web

# オリジナルプリント 申込用紙

申込日 H . . .

弊社ご利用のきっかけは?  カタログを見て  HPを見て  知人の紹介  その他( )

フリガナ			〒		
担当者 氏名			住所		
TEL			携帯電話	連絡可能 時間帯	AM・PM : ~ AM・PM :
デザイン確認用 FAX番号 または E-Mailアドレス ※必ずどちらかご記入ください。		<input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他( )		※メールで確認ご希望の方は、弊社からのメールが受信できるよう迷惑メールのブロック解除のご協力をお願いいたします。	

学校 会社 団体名			〒		
TEL			クラス クラブ名 (学生)	担任 顧問 (学生)	※お届け先が学校の場合必ずご記入ください。 先生

配達日指定を以下より選び  を付け、日付指定をご記入ください。 ※ご記入がない場合2週間ほどでお届けになります。

指定した日にお届け  時間指定無し  午前中  12時~14時  14時~16時

指定した日までならいつでもOK **月 日**  16時~18時  18時~20時  19時~21時

早割  使用する 超早割  使用する ※学校・会社等への時間指定はできません。また、土日祝祭日のお届けもできません。  
↳ お届け希望日まで2週間以上 ↳ お届け希望日まで3週間以上 ※交通事情等により必ずしもご希望通りにお届けできない場合があります。

ご使用日 **月 日**  
 ご使用目的  イベント  その他  ユニフォーム

お届け先をお選びください。  担当者ご自宅  学校  会社 ※左記以外の住所に配達希望の方は備考欄に住所・氏名・電話番号をご記入ください。

今回のご注文について以下より選び  を付け、年月をご記入ください。(わかる範囲で結構です)

初めて注文します

団体もしくは担当者が以前アイシスを利用したことがあります

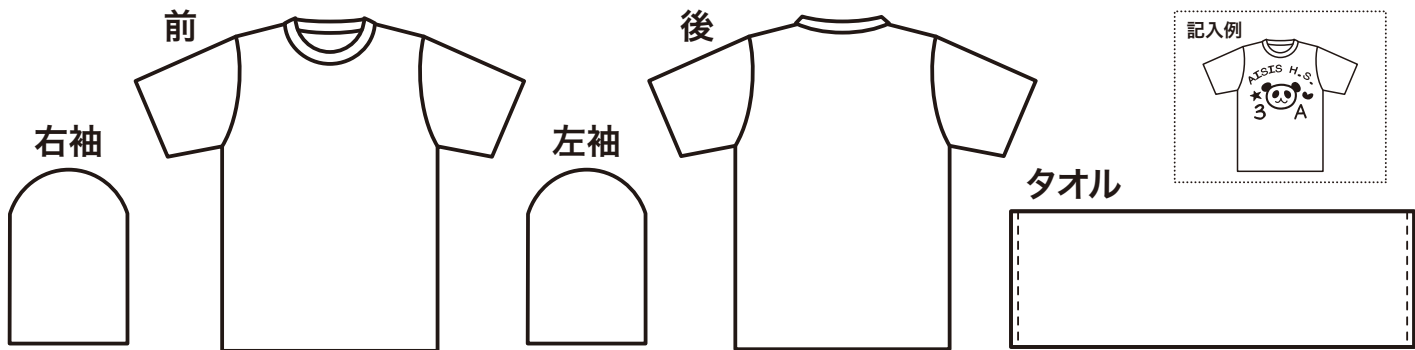
前回作成した追加分の注文です

前回の注文は **年 月 頃**

商品No.	120	130・JS	140・JM	150・JL	160・XS・SS	S	M	L	XL・LL・2L	XXL・3L	合計
生地色	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚

備考欄

プリント位置指定 ※簡単な略図で結構です。どの位置にプリントするか、お知らせください。詳しいデザインはデザイン用紙に記入してください。



プリントカラー 前面	背面	そで・わき・タオル・他
1色目	1色目	1色目
2色目	2色目	2色目
3色目	3色目	合計 色
合計 色	合計 色	※1箇所目と2箇所目のインクが同じでも、プリント箇所が異なる場合は「計2色」となります!

特殊加工 ※リフレックスラメ・発泡プリント・ダメージプリントはベース色と併せて1色扱いとなります。

プリント 記入例 Reflex Lamé) ピンク リフレックスラメ (金) 発泡) レッド 発泡 ダメージ) チョコレート ダメージ Flash Beam) ゴールドフラッシュビーム シルバーフラッシュビーム

ベース色 特殊加工 ラメの色 ベース色 特殊加工 ベース色 特殊加工

ご注文はこちら (24時間受付) **FAX 0120-81-5558** FAX送信後は必ずお電話下さい。 TEL 0120-89-5553 受付時間 AM10:00~PM7:00

**お電話を頂かないとご注文受付完了になりません!** 弊社ではお客様よりご注文時に取得した個人情報をお客様の許可無く第三者に開示する事はいたしません。



有限会社アイシス