

ストラップ オーダーシート

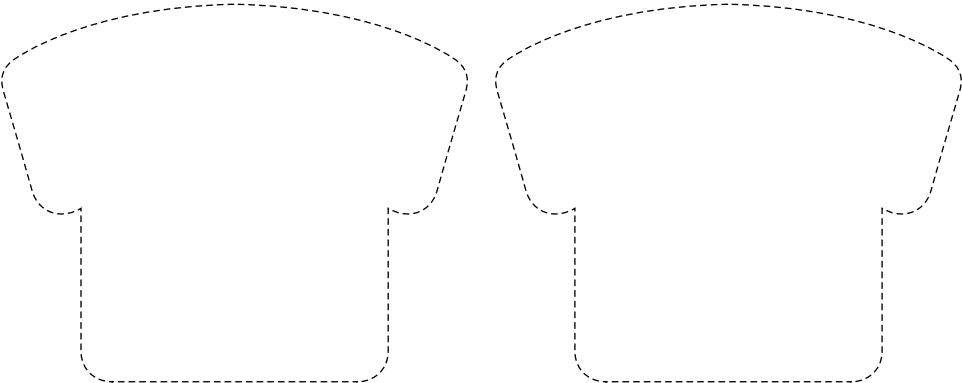
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加	ご発注日	年	月	日
	納入ご希望日	年	月	日

代表者ご氏名	ご住所 〒 -
	ご自宅・勤務先 お電話番号 () - 携帯電話 () -

チーム名	メールアドレス
------	---------

添付データ	実物	写真	デジタルデータ
-------	----	----	---------

番号	差し替え名	個数	番号	差し替え名	個数	番号	差し替え名	個数

ラフデザインご記入欄 	ユニフォームカラー
	ロゴマークカラー
	番号カラー
	ネームカラー
	その他のカラー

E-mail: une@e-ml.jp
 Fax : 082-249-4753