

# ゴム印ご注文書

プリントアウトしてお使いください

※必要事項を黒ボールペンでご記入の上、FAXにてご返送ください。

折り返しご確認のお電話を差し上げて受付完了となります。

ご注文金額が税込み1万円未満の場合は、送料+代引手数料1,000円を申し受けます。

**FAX 047-431-9877**

お名前			TEL)
	様		FAX)
ご住所	〒		
商品	<input checked="" type="checkbox"/> 住所ゴム印 A	<input type="checkbox"/> 一括型(アクリル台/3行)	<input type="checkbox"/> 連結型(3行3枚)
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所ゴム印 B	<input type="checkbox"/> 一括型(アクリル台/4行)	<input type="checkbox"/> 連結型(4行4枚)
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所ゴム印 C	<input type="checkbox"/> 一括型(アクリル台/3行)	<input type="checkbox"/> 連結型(3行3枚)
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座ゴム印	<input type="checkbox"/> 一括型(アクリル台/3行)	
製作内容	※楷書で大きくハッキリお書き下さい		
備考			
お申込日	年 月 日	納期	月 日
代金	¥ (税込)	お引取り	<input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> 宅配代引