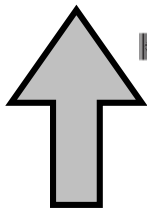


ご注文日	
月	日( )送信



# HALEIDOSCOPE オーダーシート

お客様コード

FAX送信方向 お持ちの方、ご記入お願い致します。

チーム名  
お名前

ご担当者名

チームオーダーの方はご記入お願い致します。

お届け先名

住所 〒

電話 日中ご連絡が取れる番号でお願い致します。 FAX

E-mail

	Latana カレイドスコープ サイズ / カラー	本数	カスタマイズ内容 (No.名前orメッセージ他)	金額
1	ショート762mm・ショート800mm・ロング・ゴーリー		希望フォント( )	
	ブラック・レッド・パープル・ピンク・ ブルー・ライトブルー・グリーン・オレンジ			
2	ショート762mm・ショート800mm・ロング・ゴーリー		希望フォント( )	
	ブラック・レッド・パープル・ピンク・ ブルー・ライトブルー・グリーン・オレンジ			
3	ショート762mm・ショート800mm・ロング・ゴーリー		希望フォント( )	
	ブラック・レッド・パープル・ピンク・ ブルー・ライトブルー・グリーン・オレンジ			
4	ショート762mm・ショート800mm・ロング・ゴーリー		希望フォント( )	
	ブラック・レッド・パープル・ピンク・ ブルー・ライトブルー・グリーン・オレンジ			
<b>商品代金合計</b>				

お届け指定日  有  無 「有」の場合  月 日 ( )

お支払方法  銀行振込  代金引換

その他(連絡欄) : \_\_\_\_\_