

FAXご注文・お見積シート

ご記入日	年 月 日	※事務欄 受付日	年 月 日	※事務欄 受付担当
お客様	お名前 (会社名)		住所 〒	
	担当者名			
	TEL		E-mailアドレス	
FAX		<input type="checkbox"/> 商品の入れ替え時にお知らせメールを受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない <input type="checkbox"/> メールマガジンを購読する <input type="checkbox"/> 購読しない		
依頼内容	<input type="checkbox"/> ご注文 <input type="checkbox"/> お見積			
商品①				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 データ入稿(AIファイルのみ) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <small>※名入れの場合は100個以上のご注文からです。</small>			
商品②				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 データ入稿(AIファイルのみ) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <small>※名入れの場合は100個以上のご注文からです。</small>			
商品③				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 データ入稿(AIファイルのみ) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <small>※名入れの場合は100個以上のご注文からです。</small>			
希望納期	年 月 日			
希望納品先	<small>※複数ある場合は、備考欄にご記入下さい。</small> 〒 会社名 TEL			
備考	<small>※折り返し弊社担当よりご連絡致します。</small>			

ノベルティ・オリジナル・販促品と名入れ

注意事項