リボンバラ　注文フォーム（名入れなし）

（FAX・メール添付用）

注文日　R7　年　　1　　月　　19　日

法人名（企業の団体名） ※個人の場合は不要です	公益社団法人　東京都理学療法士協会				
お名前（ご担当者様）	齋藤弘	催事名称	新春の集い	**ご利用日**	**2025/1/24**
ご住所	〒178　　ー0061 東京都　　都道府県　練馬区　　市区町村　大泉学園町8-24-25				
TEL・FAX番号	TEL　090-3900-9429	FAX			
メールアドレス	soulknocking　　@　　outlook.com				
お支払方法 ☑ 必須	☐ 代引き（配達時にクレジット利用可） ☑ 銀行振込（請求書払い）　※納品後7日以内のお支払いをお願いいたします。 ☐ コンビニ・郵便局　後払い ※商品到着後クロネコヤマトより請求書が届きますので、主要コンビニ・郵便局にてお支払い願います。 ☐ ご来社（現金）				
納入希望日	1月　　22日	時間指定希望	午前中		

ご 注 文 品

●赤・白・黄・ピンクは常時在庫　●その他の色は受注都度の制作になります。

商 品 名	サイズ	色	数 量	単 価	小 計
リボンバラ	大	赤	60		
リボンバラ	中	白	30		
送　料	本州	¥850			
	北海道／四国／九州	¥1,100			
	沖縄	¥1,500			
手数料（代引き、コンビニ・郵便局後払い）		¥385			
●お買上げ￥11,000以上は送料・手数料　無料					
				合　計	

備考欄　（別注色ご希望、ドレスマグネット加工、ネームプレート加工等付属品、ご質問等お気軽に記載ください）

来賓には赤の大　　主催側は、白の中にしようと思ってます。主催側の胸章をサイズダウンするのは適切でしょうか。

TEL 03-3565-6612　**FAX 03-3565-6615**　株式会社 デザイン社