

リボンバラ 注文フォーム(名入れあり)
 <エクセルに上書きしてメール添付 または FAX送で送信 03-3565-6615>

社名・団体名	税理士法人 奥山会計事務所		
担当者様のご氏名	榎塚	催事名称	ご利用日
ご住所	〒332-0035 埼玉県川口市西青木1-18-10		
TEL	048-255-6311	FAX	048-256-4039
Eメールアドレス	m.makizuka@tkcnf.or.jp		
商品発送先 ※上記記載と同じ内容の場合は記載不要です。			
社名・団体名			
担当者様のご氏名			
ご住所	〒		
会場名・建物名			
TEL		FAX	
Eメールアドレス			
注文の返信は	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> Eメール		
納品希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし 1 月 29 日までに(土・日・祝日除く)		
	<input type="checkbox"/> 祝祭日受取り可能 <input type="checkbox"/> 指定 月 日(午前、14-16、16-18、18-20、19-21時)		
お支払い方法 <input checked="" type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> 代金引換 (配達時にクレジット利用可)		
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来社(現金) <input checked="" type="checkbox"/> コンビニ・郵便局 *後払い		
*後払いは、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。			

リストは2頁目をご利用ください

◎ご自身で作成されたリスト(Word・Excel)でも問題ございません。



	サイズ	色	名入れ内容	
①	大	タレのみ	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	天達 武史
②	大	タレのみ	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	名前なしのもの
③	大	タレのみ	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	名前なしのもの
④	大	タレのみ	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	名前なしのもの
⑤			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑥			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑦			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑧			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	