

**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	あんしん経営をサポートする会		
担当者様のご氏名	山本彩香	催事名称	ご利用日 2025/4/11
ご住所	〒164-0012 東京都中野区本町2-46-1 中野坂上サンブライトツイン23F		
TEL	03-5365-1500	FAX	03-5365-1530
Eメールアドレス	<a href="mailto:ansinkeiei@mapka.jp">ansinkeiei@mapka.jp</a>		
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    4 月   1 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 checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来社(現金) <input 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	中	緑	会社名	
			部署名	
			役職名	賛助会員
			個数	30個
②	中	白	会社名	
			部署名	
			役職名	代表幹事
			お名前	9個
③	中	白	会社名	
			部署名	
			役職名	名誉会長
			個数	1個
④			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
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	