

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	株式会社オールライト		
担当者様のご氏名	名里 真耶	催事名称 経営計画発表会	ご利用日
ご住所	〒652-0823 神戸市兵庫区東出町2丁目8-8		
TEL	078-686-7328	FAX	078-686-7329
Eメールアドレス	m.nazato@alllight2018.com		
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	☐ TEL ☐ FAX ☐ Eメール		
納品希望日	☒ 指定なし 月 日までに(土・日・祝日除く)		
	☐ 祝祭日受取り可能 ☐ 指定 月 日(午前、14-16、16-18、18-20、19-21時)		
お支払い方法	☒ 代金引換(配達時にクレジット利用可) ☐ 銀行振込 ☐ ご来社(現金) ☒ 必須 ☐ 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ページ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	特大	赤	会社名	日新信用金庫 兵庫支店
			部署名	
			役職名	支店長
			お名前	佐伯 賢治様
②	特大	赤	会社名	四国銀行 神戸支店
			部署名	
			役職名	支店長
			お名前	野村 洋二様
③	特大	赤	会社名	神戸信用金庫 本店営業部
			部署名	
			役職名	部長代理
			お名前	朝井 晋様
④	特大	赤	会社名	クレド税理士事務所
			部署名	
			役職名	代表取締役
			お名前	後藤 景様
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	