

ご注文日 年 月 日

納品希望日	月	日	お支払い方法 <input type="checkbox"/> 代金引換え <input type="checkbox"/> 銀行振込み ※いずれかにチェックしてください
ご使用日	月	日	

フリガナ ご担当者様氏名	様	ご連絡先	自宅	—	—
			携帯	—	—
			mail		
ご住所 □□□-□□□□	都道府県				
TEL	—	—	FAX	—	—

★ 上記住所とお届け先が異なる場合ご記入ください。

フリガナ ご氏名	様	TEL	—	—
ご住所 □□□-□□□□	都道府県			

★ アイテム詳細につきましてはホームページをご参照ください。http://www.jetchop.co.jp

ウェア種類	ウェアカラー 品切れの場合第2希望にて 進行させていただきます。	第1希望 色名	第2希望 色名	計
サイズ				
枚数				
サイズ				
枚数				
サイズ				
枚数				

★ プリント位置、プリント色、書体などにつきましてはホームページをご参照ください。＊プリント色は1箇所につき1色となります。

プリント位置	1箇所目 例)左胸	2箇所目(ある場合) 例)背中
プリント色	1箇所目 色 番号 C-	2箇所目(ある場合) 色 番号 C-
書体指定		

ご不明な点がございましたらメールまたはお電話ください。

info@jetchop.co.jp TEL 03-5157-0745

デザイン原稿用紙 FAX 03-5157-0747

ご氏名	プリント位置	デザイン内容	書体指定
ご連絡先		<input type="checkbox"/> そのまま使用 <input type="checkbox"/> 文字を打ちかえる → <input type="checkbox"/> デザイナーにお任せ <input type="checkbox"/> 別紙(コピー)に詳しく書く	
デザインの拡大	有・無 <small>(原寸で使用)</small>	※印刷最大サイズは縦38cm×横28cmです。 縦 cm × 横 cm	備考



書体指定等の細かい指示がある場合はデザイン原稿のコピーに記入して一緒に送信してください。
※枠線はデザインに含まれません。

注意

1 デザインに付き原稿用紙 1 枚でご使用下さい。
鉛筆、ボールペン不可。黒いサインペン等で1mm以上の太さで記入して下さい。