

ご希望商品

商品No	シールのタイプ	シールの色	文 字	ご希望枚数	合計金額
	(例 A-1)	白・黒 (その他)	標準文字・アルファベット ひらがな・メイリオ 太文字	枚	円
		白・黒 (その他)	標準文字・アルファベット ひらがな・メイリオ 太文字	枚	円
		白・黒 (その他)	標準文字・アルファベット ひらがな・メイリオ 太文字	枚	円
		白・黒 (その他)	標準文字・アルファベット ひらがな・メイリオ 太文字	枚	円
				送 料	150 円
ご注文日 月 日				合 計 金 額	円

ご 注 文 者

お名前		会社名 (法人にてお申し込みの場合)	
〒	ご住所		
お電話番号		FAX番号	

発 送 先 ご注文者と違う場合にご記入ください。 ☐ ご注文者住所に同じ

お名前		会社名 (法人にてお申し込みの場合)	
〒	ご住所		

お支払い口座のご希望 どちらかに○	・鹿児島信用金庫 ・郵貯銀行
その他ご要望	

ご注文有難うございます。 返信のFAXにて、ご注文の確認及び振込み口座のご連絡をいたします。
返信のご連絡には、若干のお時間がかかる場合がありますので、ご了承ください。