

ご注文日 年 月 日 納品希望日 年 月 日

お客様 お名前	フリガナ	電話番号・携帯番号	
	様	FAX番号	
		メールアドレス	
お客様 ご住所	〒		

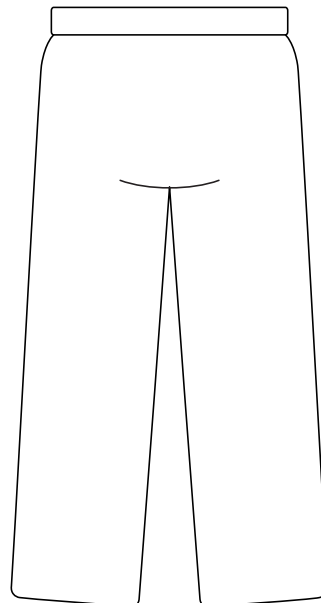
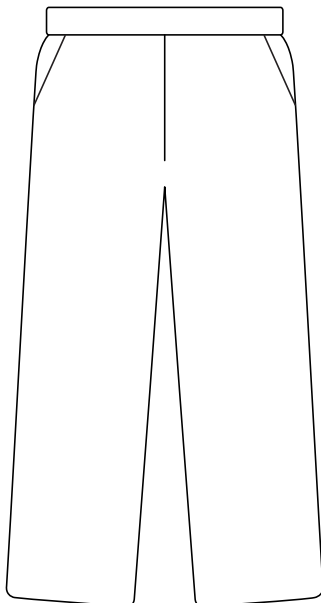
納品先が上記と異なる場合

納品先 お名前	フリガナ	連絡先	電話番号または携帯番号
	様		
納品先 ご住所	〒		

お支払い 方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前金)	<input type="checkbox"/> 代引き	<input type="checkbox"/> ご来社・現金	PP 袋詰め	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

生地ブランド (例: プリントスター)	生地アイテム	生地カラー	プリントカラー (例: SHIDAN-1504 フレッシュ)	サイズ・枚数							
				()	()	()	()	()	()	合計	

プリントするデザイン・位置などをご記入ください。



備考

株式会社ティーシダン
〒213-0032
神奈川県川崎市高津区久地3-5-6
片見ビル1F 工場、2F 事務所
TEL: 044-299-8963