

# 学園祭オリジナル Tシャツ

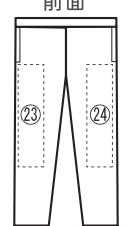
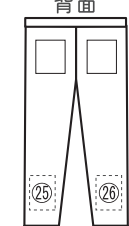
ご注文/見積り用紙 ▶▶▶▶

24時間受付 FAX:075-701-3900

※ご希望の依頼内容に○印をつけて下さい。

|                    |   |   |    |   |
|--------------------|---|---|----|---|
| 依頼内容               | ご注文・見積り<br>※正確な料金をお知らせするためデザイン案もお送り下さい。                           | 希望枚数・サイズ  | 合計 | 枚 |
|                    | 予約コース・基本コース・特急コース   | ① 先生分無料サービスを含む合計枚数をご記入下さい。<br>※但し、ご注文21~36枚は1枚。37~49枚は2枚。その他は対象外となります。  |    |   |
| 希望商品<br>(CAB-5017) | スウェットパンツ  | <input type="checkbox"/> 150cm 枚 <input type="checkbox"/> S 枚 <input type="checkbox"/> M 枚 <input type="checkbox"/> L 枚 |    |   |
|                    | 商品カラー   | <input type="checkbox"/> XL 枚 <input type="checkbox"/> XXL (300円up) 枚   |    |   |
| 大変お得なセットプラン!       | 予約コースなら +400円で帽子も製作可能<br>+550円でフェイスタオルも製作可能<br>+550円でマフラータオルも製作可能 | ※お届け後の追加製作は行っておりません。枚数をご確認の上、お申し込み下さい。  |    |   |
|                    | 商品名                      カラー                                      | <b>さらにお得なキャンペーン実施中!</b><br>他のクラスと同時注文で5%~15%割引  |    |   |

**加工指示 ※プリント位置・色数・インクカラー・オプションなど、ご希望の内容をご記入下さい。**

|   |                                       |    |         |  |                                       |    |         |
|---|---------------------------------------|----|---------|--|---------------------------------------|----|---------|
| 前<br>面  | プリント位置No.                             | 色数 | 色No./色名 | 背<br>面   | プリント位置No.                             | 色数 | 色No./色名 |
|   | →                                     | →  | /       |  | →                                     | →  | /       |
|   | 【オプションに○をして下さい】 発泡・ラメ・刺繍・番号プリント 小/中/大 |    |         |  | 【オプションに○をして下さい】 発泡・ラメ・刺繍・番号プリント 小/中/大 |    |         |
|   | →                                     | →  | /       |  | →                                     | →  | /       |
| 【オプションに○をして下さい】 発泡・ラメ・刺繍・番号プリント 小/中/大   |                                       |    |         | 【オプションに○をして下さい】 発泡・ラメ・刺繍・番号プリント 小/中/大  |                                       |    |         |
| プリント位置No. (上の欄にNo.をご記入下さい)  |                                       |    |         | プリント位置No. (上の欄にNo.をご記入下さい)   |                                       |    |         |
| 前面<br> |                                       |    |         | 背面<br> |                                       |    |         |

**袋 詰 め**     一枚ずつ袋詰めタタミをする    ※1枚/50円アップとなります。このオプションは、予約・基本コースのみの設定となります。特急コースには対応していません。

|                                |                                   |                                       |   |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| 学 校 名<br>※必須                   | クラス名   年 組 / 担任のお名前               | 担当者<br>ご連絡先<br>※必須                    | 携 帯 (            )                      -   |
|                                | FAXかE-mailはデザイン確認時に必要ですので必ず記入下さい。 |                                       | ※制作段階時において不明な点があった場合に使用させて頂きます。             |
| ご担当者名<br>※必須                   | (フリガナ)                            | 様                                     | 電 話 (            )                      -   |
|                                |                                   |                                       | F A X (            )                      - |
| ご住所 ※必須                        | 〒                      -          | E-mail                                |   |
|                                | お届 け 先                            |                                       |   |
| ※お届け先が、ご担当者のご住所と異なる場合のみご記入下さい。 | お名前 (フリガナ)                        | 電話番号                                  |   |
|                                | 〒                      -          | (            )                      - |   |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| お支払い方法<br>※クレジットカードでのお支払いはできません。 | ご希望お届け日    ※通常ご注文後約10日間                                      | 時間指定範囲    ※お届けの地域によりご希望の時間帯にお届けできない場合もございます。ご了承下さい。   |
|                                  |  | <input type="checkbox"/> 代 引 (商品お届け時お支払い)<br><input type="checkbox"/> お振込 (商品お届け後1週間以内)<br>※商品到着後、1週間以内にお振込み頂く場合は学生証のコピーを見積り、ご注文時に一緒に提出して下さい。   |
| 使用予定日                            | 月                      日使用予定                                 | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時-14時 <input type="checkbox"/> 14時-16時<br><input type="checkbox"/> 16時-18時 <input type="checkbox"/> 18時-20時 <input type="checkbox"/> 20時-21時<br>※日祝配達も可能です。 |
| 到着日                              | 月                      日到着希望<br>※日・祝日は各コースお届け日数の中にカウントされません。 |   |