

シールDEネーム★ご注文申込用紙

フリガナ		●過去にご注文されたことがありますか？
お名前	様	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目以降
ご住所	〒 — 部・道 府・県	●2回目以降の方 ※おわかりの方のみ お客様コード または ご注文番号
マンション名・号室までご記入ください。		電話番号 — —


お申込み商品

商品	品番	タイプ	おなまえ	セト数	金額
お名前シール	No.	シール・アイロン・ラバー			円
	No.	シール・アイロン・ラバー			円
	No.	シール・アイロン・ラバー			円
	No.	シール・アイロン・ラバー			円
お名前キーホルダー	No.	A・B・C・D・E	1) _____ 2) _____ 3) _____		円
	No.	A・B・C・D・E	1) _____ 2) _____ 3) _____		円
	No.	A・B・C・D・E	1) _____ 2) _____ 3) _____		円
スタンプ	ST-	<input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> 朱赤 <input type="checkbox"/> 青			円
	ST-	<input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> 朱赤 <input type="checkbox"/> 青			円
マイボールスタンプ	G-	ブルー・ピンク・グレー			円
替え用スプレー					円
予備					円

※1万円以上は代金引換になります

ご注文合計	円
-------	---

〒542-0012
 大阪市中央区谷町9丁目1-22 NK谷町ビル9F



株式会社 サンアド・システム
 シールDEネーム事業部係