

# ファックス送付状

送付先ファックス番号:0475-72-7433

お申込日 年 月 日

## お客様情報

ゼッケン返送先ご住所	〒 -
お申込者氏名	
FAX 番号(連絡用)	

## ゼッケン仕様

申込枚数	
印刷色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 紺 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> ワイン <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> その他_____
書体	<input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 毛筆昇龍体 <input type="checkbox"/> ゴシック体 <input type="checkbox"/> 勘亭流 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 隷書体 <input type="checkbox"/> POP体 <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> その他_____
印字する県名	
印字する団体名	

## お支払方法

<input type="checkbox"/>	着払い 送料は850円 10枚お申込みで送料無料です。
<input type="checkbox"/>	銀行振込み 千葉興業銀行(0135) 大網支店(715) 普通 2009641 ヌ)オオアミプリント

## 発送方法

<input type="checkbox"/>	メール便 無料です。着払いをご希望の場合はご利用できません。配達には3日以上かかります。着用予定日が確定している方は佐川急便 普通便(500円税別)をご利用ください。メール便配達の流れによる損害、不利益において弊社は一切責任を負いかねます事をご了承ください。
<input type="checkbox"/>	佐川急便 全国一律500円です。10枚お申込みで送料無料です。 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時

黒字ではっきりとご記入ください。

段位はゼッケン中段右側に印字します。

同姓の選手の区別が必要な場合は、姓の後に名の一部をご記入ください。

記入例

ふりがな	段位	オオアミ	段位	オオアミ	段位	オオアミ	段位
姓		大網	1	大網 大		大網 え	

	段位		段位		段位		段位
	段位		段位		段位		段位
	段位		段位		段位		段位
	段位		段位		段位		段位
	段位		段位		段位		段位

ご意見・ご要望


ご連絡用に E-MAIL アドレスをお持ちの方はご記入ください。

@