

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"/> 丸ゴシック体 <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。
<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~20 時 <input type="checkbox"/> 20 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。

@