

お見積り依頼書(FAX用)

依 賴 日 : 年 月 日

[illegible]

※カラーが製品番号に含まれる場合は製品番号のみ記入

※社名位置または個人名位置をお選びください。

ネーム刺繍	①社名位置		③糸色		④書体		文字指定	
	②個人名位置		③糸色		④書体		個人名	
備考								

※①社名位置/②個人名位置:左胸/右胸/左肩/右肩/その他 | ③糸色:紺/灰/赤/橙/水色/青/黄/白/黒 | ④書体:筆記体/ブロック/ゴシック/明朝/その他 からお選びください。

※刺繍加工・プリントなどの加工後は返品交換をお受けできません。

:AX:046-836-1411

【ワーキングユニフォームストア】東光商事株式会社