

御見積依頼書(FAX用)

依頼日： 年 月 日

*カラーが製品番号に含まれる場合は製品番号のみ記入

※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

※刺繡加工・プリントなどの加工後は返品交換をお受けできません。

FAX: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