

御見積依頼書(FAX用)

依頼日： 年 月 日

会社名フリガナ(全角)(必須)												ご担当者名フリガナ(全角)(必須)																		
会社名(必須)												ご担当者名(必須)																		
所属部署		電話番号(必須)										FAX番号																		
郵便番号(必須)												住所(必須)																		
E-mail(必須)																														
商品名 製品番号 - カラー番号		カラー名		ネーム刺繍		サイズ		3S		SS 5号		S 7号		M 9号		L 11号		LL 13号		3L 15号		4L 17号		5L 19号		6L 21号		カタログ単価		
1							数量																						円	
2							数量																						円	
3							数量																						円	
4							数量																						円	
5							数量																						円	
6							数量																						円	
7							数量																						円	

※カラーが製品番号に含まれる場合は製品番号のみ記入

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

※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。

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