

お客様情報

※印は必須項目です。

|                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| フリガナ<br>会社・団体名（学校、チーム、組合、クラブ、サークルなど） | フリガナ<br>お名前（ご担当者様）※ |
| お電話※                                 | ファックス               |
| メールアドレス                              |                     |
| 住所※(都道府県のみ) 〒□□□ - □□□□              |                     |
| 都・道<br>府・県                           |                     |
| 市・区<br>町・村・郡                         |                     |
| それ以降の住所                              |                     |

商品の詳細

※ご希望のサイズをご記入ください

| 型番 | 商品名 | カラー | S<br>(枚数) | M<br>(枚数) | L<br>(枚数) |  |  |  |  |  |  | 合計<br>(枚数) |
|----|-----|-----|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|--|--|------------|
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |
|    |     |     |           |           |           |  |  |  |  |  |  |            |

納品形態

☐個別袋入れ無し

☐個別袋入れ有り

☐分納

備考



# キラメック

## スウェットの オリジナルプリント専門店

# FAX.03-3341-6076 TEL 0120-17-5151

### デザインイメージ

※プリント箇所にデザインイメージをお書きください。

お名前  
(ご担当者様)

営業時間：平日 9:00～19:00  
土曜 10:00～18:00 (日・祝日休み)

前面



背面



※商品によってはプリントが出来ない箇所もございます。詳しくはスタッフまで！

### プリントについて

※「プリント内容」に色数(1～4色またはフルカラー)  
・ナンバリング・名前差替えをご指定下さい。

### 備考

※書体やナンバリングのご指定・ご要望など

#### ■位置

#### ■プリント内容

前面

背面

左そで

右そで

その他

|  |
|--|
|  |
|--|