

ヤマガネ注文票

※記入はサインペン・ボールペンで!! 鉛筆は不可

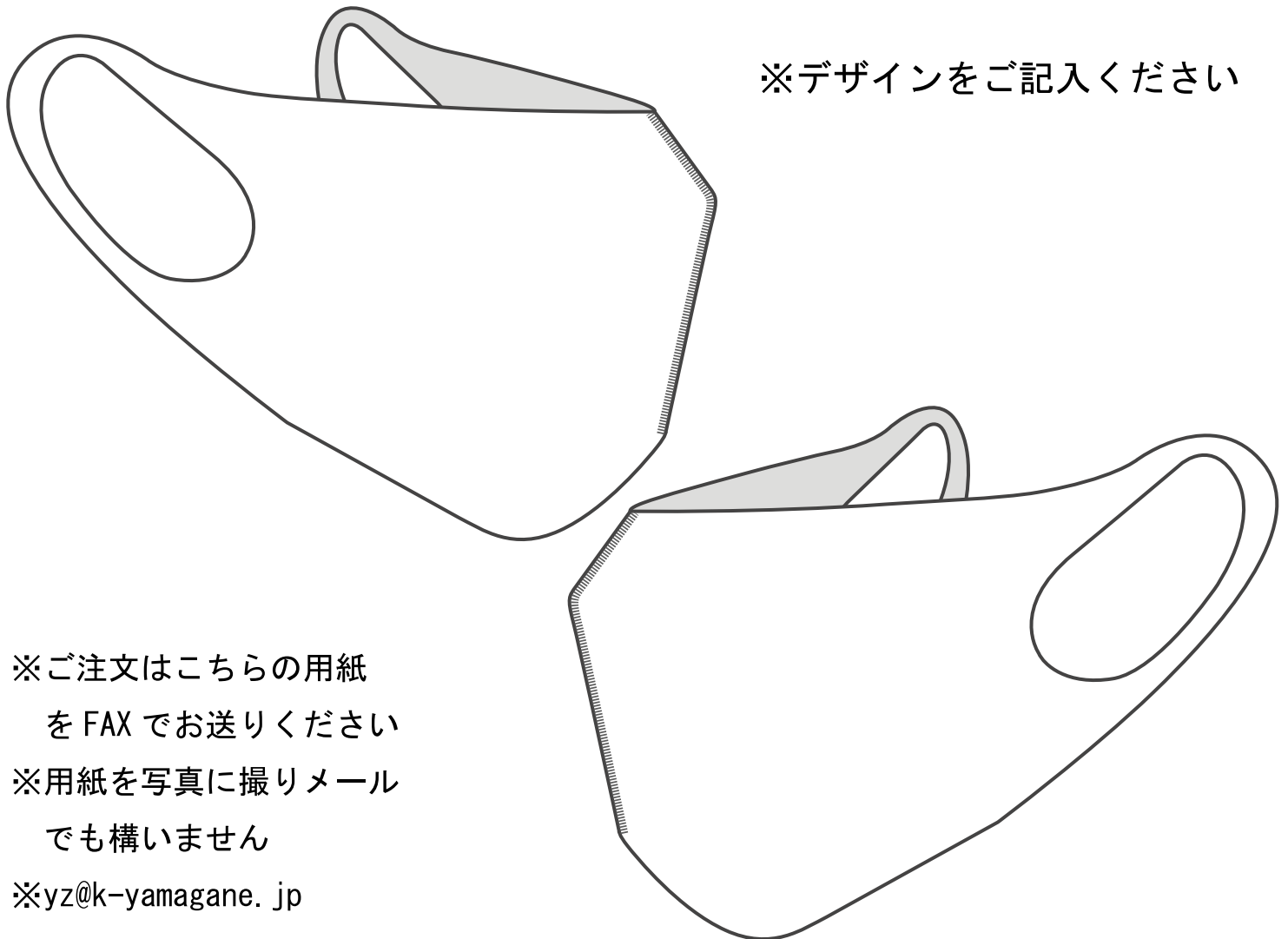
ご注文日	月 日	ご希望お届け日	月 日	ご使用日	月 日
学校名(団体名)			クラス・団体名		
担当者名			担任(顧問)先生		
TEL			FAX		
携帯番号	※確実な連絡先として必要です。		E-Mail		

※数字とアルファベットの区別がつくように綺麗に記入してください。

お届け先名		TEL	
お届け先住所	〒		

マスクデザイン	OM-()
枚数	枚

文字書体	欧・和()
文字色	



※デザインをご記入ください

※ご注文はこちらの用紙
を FAX でお送りください
※用紙を写真に撮りメール
でも構いません
※yz@k-yamagane.jp

株式会社 **ヤマガネ**  0120-332-408
携帯からもOK

24時間OK!
FAX 048 (261) 2410

〒333-0842 埼玉県川口市前川 2-33-18