マスクポーチ申込み用紙（新規・追加）

ご希望納品日	月　日　曜日
ご注文日	年　月　日

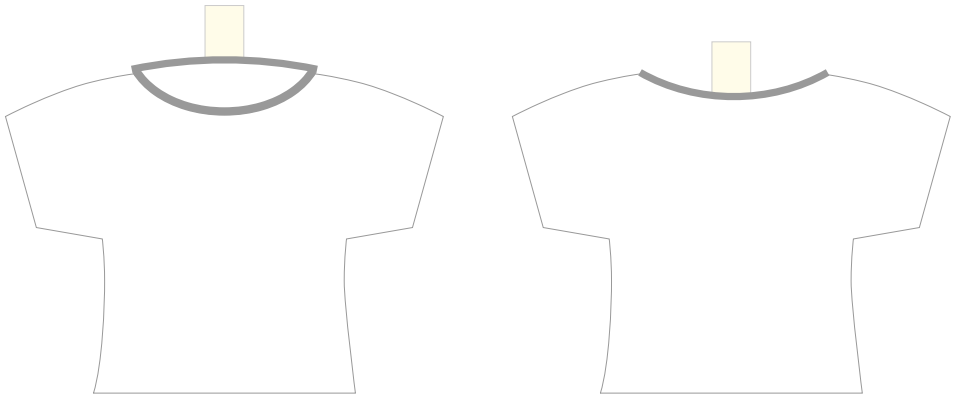
フリガナ 団体名	フリガナ ご担当者様
お届け先ご住所　□学校　□自宅　□会社／社名： 〒	
電話番号	FAX番号
メールアドレス	

※会社へのお届けの場合は、必ず社名をご記入ください。
※パソコンからのメールが、受信できるアドレスでお願いします。
※アルファベット小文字「o（オー）、l（エル）」数字「0（ゼロ）、1（イチ）」などは、フリガナをご記入ください。

ご注文内容

（本体） 1,000 円×	枚＝	（税込） 円
（カラビナ）ご必要な場合のみ記入 100 円×	個＝	（税込） 円
［送料］（当社記入）		（税込） 円
合計		円（税込）

下記図にチーム名やロゴマーク・希望位置、プリントカラー、文字・番号書体を簡単に記入してください。



【新規・追加】

希望する色を分かる範囲で記入してください。

※番号や個人名は、個々に差し替えがある場合のみ記入してください。

番号	お名前	備考

番号	お名前	備考

マスクポーチ注文枚数	
合計	枚

【別売】カラビナ注文数	
合計	枚

オリジナルマスクポーチFAX番号
077-592-8721

オリジナルマスクポーチ メール
info@hime161.com

FAX・メール送信後に必ず到着確認の電話をお願いします。

FAXまたは、メール（info@hime161.com）で、
お申込み用紙をお送りください。

メールの場合は、お申込み用紙を真上から
スマホなどで撮影した画像（高解像度）を添付してください。

Gaudy fit too bright minority style ガウディーフィット

TEL：077-592-8720
info@hime161.com