

ご注文用紙 思伝筆伝の似顔絵

ご注文日

年

月

日

この度は「KamimonDesay!」へのご注文、誠にありがとうございます。ご注文内容を確認後、弊社より詳細についてご連絡させていただきます。今後とも「KamimonDesay!」を何卒よろしくお願いたします。

必須記入項目

お取扱ディーラー様名

お取扱ディーラー様 TEL.

貴サロン(貴社)名

担当者

様

ご住所 〒

□□□□-□□□□

都道
府県

市
郡

TEL.

フリーダイヤル

FAX.

メールアドレス

URL

校正方法 FAX. メール 郵便 | ロゴ 有り 無し | ロゴ送付方法 FAX. メール 郵便

名刺の種類をお選び下さい。

筆文字の種類はおまかせになります。

表 面

横タイプ 縦タイプ

A B C

裏 面

横タイプ A B C

縦タイプ A B C D E

おまかせ

一番良いバランスを
考えて作成します。

好きな言葉をお選び下さい。

文例見本から 1 2 3 4 5 6 7 好きな言葉(20文字以内)

好きな言葉をチェックされた方は
好きな言葉をお書きください。

お名前のスタイル

ひらがな(姓) ひらがな(名) ひらがな(フルネーム)

漢字(姓) 漢字(名) 漢字(フルネーム) おまかせ(一番良いバランスを考えて作成します。)

お名前

ふりがな

会社名/サロン名

同上 役職(肩書き)

ご住所 〒

同上

TEL.

FAX

同上

携帯電話(必要な方のみご記入下さい)

E-mail(必要な方のみご記入下さい)

同上

URL(必要な方のみご記入下さい)

同上

ご注文 FAX 番号 06(6771)6030