

# FAX専用依頼書

## FAX 050-3730-4320

お問い合わせ・商品の変更  
キャンセルなどはこちら ▶ TEL 0776-63-5668

クリニックユニフォームHP

CLINIC UNIFORM 行

ユニフォームネクスト株式会社 [E-mail] info@clinic-uniform.com

◆コンビニからのFAX送信ができない場合がございます。エラーが発生する場合は【0776-23-1909】にご送信ください。  
◆遅くとも翌営業日中にはご連絡をいたします。\*連絡がない場合は、FAXが届いていない可能性がございますので、お手数をおかけいたしますが、再度ご連絡いただけますようお願い申し上げます。

<input type="checkbox"/> 注文	<input type="checkbox"/> 見積り	<input type="checkbox"/> ご注文は初めて	<input type="checkbox"/> 初めてではない	申込日	月	日
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) <input type="checkbox"/> 法人向け後払い <small>前回「掛売」でご注文の場合はこちらをお選びください。</small>			納品希望日	月	日
御社名	フリガナ	お電話番号1	( )			
ご注文者名	フリガナ	お電話番号2	( )			
		FAX番号	( )			
ご住所 <small>※前回同様の場合は未記入で結構です</small>	〒					
メールアドレス	@					

	商品番号	商品名	色番	色名	サイズ	数量	加工	商品備考(加工情報など)
例	31-MZ0018	男女兼用スクラブ	C5	ネイビー	S	3	(有)・無	個人名:Yamada、股下70cmなど
1							有・無	
2							有・無	
3							有・無	
4							有・無	
5							有・無	
6							有・無	
7							有・無	
8							有・無	
9							有・無	
10							有・無	

▼名入れ・裾直しなどの加工をご希望の場合は記入をお願いいたします。(※加工内容は、大文字・小文字・ドットなど正確にご記入ください)

加工の種類	<input type="checkbox"/> 前回同様	※弊社で用意している書体で加工をご希望の場合は下記表を埋めるようにご記入をお願いいたします。 書体・カラーはホームページの見本よりお選びください。			
	<input type="checkbox"/> 新規加工	文字内容	書体	色	文字の大きさ
	1. 刺しゅう	1 段目			おまかせ 小さめ 大きめ
	2. プリント	2 段目			おまかせ 小さめ 大きめ
		3 段目			おまかせ 小さめ 大きめ
	加工位置		文字の揃え方	中央揃え or 左揃え or 右揃え	
	【加工内容 自由記入欄】				
	お客様指定書体・ロゴマーク等での加工をご希望の場合は、データもしくは見本をメール (info@clinic-uniform.com) または FAX (050-3730-4320) にてお送りください。				

▼その他ご希望がある場合は記入をお願いいたします。(例：お届け先住所が異なる場合、その他ご指定がある場合など)

備考欄		枚
-----	--	---

↑ FAX 050-3730-4320 ● 1万円以上のご購入で送料無料 ● コピーしてご利用ください