名入れ抗菌スリッパ

オーダーメイド
ご注文書

#	9	0	5

コピーしてお使いください。

送信枚数記入欄　枚目／枚中

ご注文書へ Adobe® Acrobat® Reader を使用することで直接入力を行うことができます。

手書きの場合は、**黒のボールペン**ではっきりとご記入ください。

お客様名(法人の方は会社名および部署名をご記入ください。)

お客様コード

ご要望連絡欄(見積り希望の場合は、「見積りのみ希望」に✓をつけてください。)

☐ 見積りのみ希望

3	2

住所変更の場合は、P1159の「ご登録内容変更シート」をご利用ください。

ご登録電話番号(左詰でご記入ください。)

ご担当者名(左詰でカタカナでご記入ください。)

濁点は同一マス内にご記入ください。

1 ご希望のスリッパに○をお書きください

種　類	☐抗菌ベーシック　・☐抗菌シボナシレザー風　・☐子供用

2 スリッパの色と数量をご記入ください。

色		数　量	足

※子供用スリッパは10足からのご注文となります。

3 書体をお選びください。

書体	☐明朝体	☐角ゴシック体	☐丸ゴシック

※上記以外の書体は承っておりません。

4 印刷色をお選びください。

印刷色	☐金	☐銀

5 印刷内容をご記入ください。

抗菌ベーシック・抗菌シボナシレザー風 (名入れサイズ20×70mm)

●上段（最大6文字）

●下段（最大7文字）

抗菌シボナシレザー風スリッパ（子供用） (名入れサイズ15×60mm)

●最大6文字

※既定の名入れサイズ内に収めるようになります。実際のイメージは校正にてご確認ください。

ご注文内容をもう一度ご確認ください。一度いただいたご注文の訂正・キャンセル・返品はお受けできません。

＜校正＞ ご注文後約4営業日以内	＜納期＞ 校正終了後約14営業日（土日、休日を除く）

Forestway

FAX 0120-40-4006

IP電話から048-633-4662へ（通信料はお客様負担となります。）

WEBサイトにて、pdfのご注文書をダウンロード可能です。
https://www.forest.co.jp/Forestway/htdocs/ordermade/

support@forest.co.jp