

手書き原稿用紙

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

団体名(学校名・会社名)、代表者様のお名前、ご連絡先を明記の上、手書きスペースにイラストを描いてお申し込みください。
FAXもしくはメールで送付ください。写真を撮る場合は、真正面から影が入らないように撮影してください。お申込み後、翌営業日までに担当スタッフよりご連絡いたします。

<input type="checkbox"/> 注文・見積り依頼済み(伝票番号:)		<input type="checkbox"/> 依頼はこれから		申 込 日	年 月 日
学校・団体 会社名	フリガナ	ご注文者名	フリガナ		
お電話番号		メールアドレス		@	

手書きスペース サイズ指定がある場合は併せてご記載ください。

① 加工位置を お選びください	左ムネ	右ムネ	左ソデ	右ソデ
	背中	その他 ()		
② 加工色を お選びください				※複数色の書き方例 34番 赤色 107番 黄色
③ 加工を入れるイラストを書いてください。				

お客様データ例



完成加工データ



【注意点】

- なるべく大きく、黒のサインペンまたはボールペンで濃く描いてください。鉛筆は消えてしまったり見えにくくなる場合がございます。
 - 複数色加工をご希望の場合は、該当部分にご指示をお願いいたします。
 - 1ヶ所につき1枚使用してください。加工位置が変わる場合は原稿用紙を最初にコピーしてお使いください。
- ※細かなデザイン等お困りの際はお気軽にご相談くださいませ。