

FAX 0776-97-8842 TEL 0776-63-5668

クリニックユニフォーム行/運営: ユニフォームネクト株式会社

◆遅くても翌営業日中にはご連絡いたします。※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。

☐ 注文	☐ 見積り	☐ ご注文は初めて	☐ 初めてではない	申 込 日	月	日
お支払い方法	☐ 代金引換	☐ 銀行振込(前払い)	☐ 法人向け後払い 前回「掛け払い」または「後払い決済」で ご注文の場合はこちらをお選びください。	納品希望日	月	日
フリガナ				☐ まで	☐ 指定	
ご 注 文 者 名	フリガナ			お電話番号1	()	
貴 社 名	フリガナ			お電話番号2	()	
ご 住 所 ※前回同様の場合は 未記入で結構です	〒			F A X 番 号	()	
◆お届け先ご住所 ☐ 同じ住所 ☐ 別住所(資料下部の備考欄にお届け先ご住所、電話番号をご記入ください)						
メールアドレス	@			納期連絡方法	☐ FAX ☐ メール	
商品番号	商品名	色番	色名	サイズ	数 量	加 工
例 31-MZ0018	男女兼用スクラブ(記入例)	C5	ネイビー	S	3	(有)・無
1						有・無
2						有・無
3						有・無
4						有・無
5						有・無
6						有・無
7						有・無
商品備考(加工情報など)						
刺しゅう一段で個人名加工 など						

※刺しゅう無料キャンペーン対象は、左(右) ムネ1段、当店ご用意の基本書体のみの場合となります。

【1】加工をご希望の方は下記から内容をお選びください

☐ 前回同様	過去にご注文いただいた内容と同じ加工をいたします。		
☐ 新規加工	☐ 1. 刺しゅう ※【2】をご記入ください	☐ 2. プリント ☐ 転写 ☐ シルク ※【2】をご記入ください	☐ 3. 裾直し(股下 cm) ☐ たたき縫い ☐ まつり縫い ※複数寸法のご指定は備考欄にご記入ください

【2】【1】で新規加工、かつ刺しゅうorプリントをお選びいただいた方は、加工内容詳細をご記入ください

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 ☐ その他位置 () ※その他加工位置は、当店ウェブサイトの「刺しゅう・プリント」ページにてご覧いただけます。
----------------	--

② 文字のみ・ロゴマーク、どちらの加工をするか詳細をご記入ください(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)

☐ 文字のみを加工する(書体や色は、当店ウェブサイト「刺しゅう・プリント」ページに掲載している「書体、カラー見本」からお選びください)

	文字内容	色	書体	各段の文字バランス	文字の揃え方
一段目 刺しゅう無料: 左右ムネ一段				おまかせ 小さめ 大きめ	二段三段をご希望の場合にご記入ください。
二段目				おまかせ 小さめ 大きめ	☐ 中央揃え ☐ 左揃え ☐ 右揃え
三段目				おまかせ 小さめ 大きめ	

☐ ロゴマークを加工する

ロゴデータ 連絡方法	☐ メールで送る (info@clinic-uniform.com) ☐ FAXで送る	色	1 色目 () 2 色目 () 3 色目 () 4 色目 ()
---------------	---	---	--

備考欄	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、複数位置の加工をご希望の場合など)	枚
-----	--	---

↑ FAX 0776-97-8842 ● 税込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