

このページをコピーして 必要事項をご記入の上 FAX にて送付願います。

|      |         |
|------|---------|
| ご注文日 | FAX送信枚数 |
| /    | 枚<br>枚中 |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                 |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| 貴社名・貴店名                                                                                                                                                                                                                     |                                  | ご担当者様                                           |         |
| ご住所<br>□□□-□□□□                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                 |         |
| TEL ( )                                                                                                                                                                                                                     | FAX ( )                          |                                                 |         |
| e-mail @                                                                                                                                                                                                                    | ※ご注文確認後、FAXにてお知らせしますので必ずご記入ください。 |                                                 |         |
| ※上記住所以外にお届けをご希望の場合、ご記入ください。                                                                                                                                                                                                 |                                  | TEL ( )                                         | FAX ( ) |
| ご住所<br>□□□-□□□□                                                                                                                                                                                                             |                                  | 様                                               |         |
| ※お支払い方法について必ずご記入願います。 ※下記①～③の□にチェックをお願いします。                                                                                                                                                                                 |                                  |                                                 |         |
| <input type="checkbox"/> ① お振込み ※初回お振込みのみ、ご入金確認後の発送となります。 ※2回目以降はご請求書を送付致します。<br>ご請求先( <input type="checkbox"/> にチェックをお願いします。 ) <input type="checkbox"/> 本仕様 <input type="checkbox"/> 支店様( 支店) <input type="checkbox"/> SS様 |                                  |                                                 |         |
| <input type="checkbox"/> ② 代理店様通し<br>※代理店様名をご記入ください。                                                                                                                                                                        |                                  | <input type="checkbox"/> ③ 代金引換<br>※代引手数料が必要です。 |         |

フレフレシートは、片面・両面のどちらかをお選びください。

## A 片面でご注文の場合

|        |   |                                                                          |
|--------|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 品番 55- | 枚 | どちらかに○印をつけてください。<br>・カタログのままでOK!<br>・一部変更あり 変更箇所がある場合は下記余白にご記入ください。<br>↓ |
| 品番 55- | 枚 |                                                                          |
| 品番 55- | 枚 |                                                                          |

## B 両面でご注文の場合

|           |   |                                                                          |
|-----------|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 前面 品番 55- | 枚 | どちらかに○印をつけてください。<br>・カタログのままでOK!<br>・一部変更あり 変更箇所がある場合は下記余白にご記入ください。<br>↓ |
| 後面 品番 55- |   |                                                                          |
| 前面 品番 55- | 枚 |                                                                          |
| 後面 品番 55- |   |                                                                          |

※補助ツールは、別売りとなっております。

|        |                  |     |                               |
|--------|------------------|-----|-------------------------------|
| 36-015 | フレフレシート専用フレーム(白) | 基   | フレフレシート1枚につき専用フレーム1基をおすすめします。 |
| 36-016 | フレーム枠共通注水タンク     | 個   | フレフレシート専用フレーム1基につき2個をおすすめします。 |
| 36-042 | のぼりジョイントパーツ      | セット | のぼりポールと各シート専用フレームを連結させるパーツです。 |

※大幅なデザイン変更、オリジナルの場合は別途変更費がかかります。(3,000円～)

※変更費が必要となる場合は事前にご連絡いたします。

※送料については、枚数などにより変動しますので、発送前に折り返しご連絡致します。