

**商品お届け
の流れ**

お問合せの際は「名入れタオルチラシを見た」とお伝えください!!

まずは、電話または、FAX・e-mailにてお問合わせください。こちらから改めてご連絡いたします。
お客様のご要望をお伺いして、お見積り書を提出します。注文内容をご了解いただいてからご契約です。



年 月 日

(株)フルーツ行き FAX 03-3970-7447 TEL 03-3970-5656

<input type="checkbox"/> 注文書	<input type="checkbox"/> 見積依頼	どちらか該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください		
商品番号 ①~⑳	商品名	数量	単価	金額(税抜)

<p>タオル印刷内容 ヨコ書き、3行以内（書体：楷書 印刷色：濃紺）</p> <p>こちらの枠にご希望の名入れの内容をご記入下さい。 別紙に記入いただいてもOKです。</p> <p>印刷巾は 23cm まで</p> <p>印刷高さ 6cm まで</p>		<p>のし印刷内容 タテ書き、3行以内（書体：楷書）</p> <p>ご希望のタイプを○で囲んでください</p> <table border="1"> <tr> <td>粗品</td> <td>御挨拶</td> <td>御年賀</td> <td>御挨拶</td> <td>御歳暮</td> </tr> </table> <p>印刷色は黒</p>		粗品	御挨拶	御年賀	御挨拶	御歳暮
粗品	御挨拶	御年賀	御挨拶	御歳暮				
備考		ご担当者						
<input type="checkbox"/> 初回注文 （初めてご注文のお客様は <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください）		TEL						
フリガナ		FAX						
御社名		MAIL						
ご住所	〒							
納品場所 ※上記ご住所と異なる場合のみ	〒							