

# FAX注文 0563-52-1513

下記に必要事項を記入し、FAX送信してください

## お客様情報

お名前		
郵便番号/ご住所		
電話番号/FAX 番号		
Eメールアドレス		

## ご注文の数量

サイズ	数量(双)
キッズ	
S(ジュニア)	
M(婦人)	
L(紳士)	

色名 (赤、ピンク、オレンジ、黄、黄緑、緑、青、紫、黒、白、茶、グレー から)

ベース色	
カフス1番色	
カフス2番色	
文字パターン	
カフスパターン	

デザインパターン (説明書のパターン 1. 2. 3 からお選びください)

文字パターン	
カフスパターン	

文字 オプション その他 ご要望

--

オリジナル手袋 携帯 090-4864-0994 TEL 0563-52-1511

大辰株式会社 〒445-0006 愛知県西尾市小島町郷前111

ご注文ありがとうございます。内容確認し、折返し連絡させていただきます。