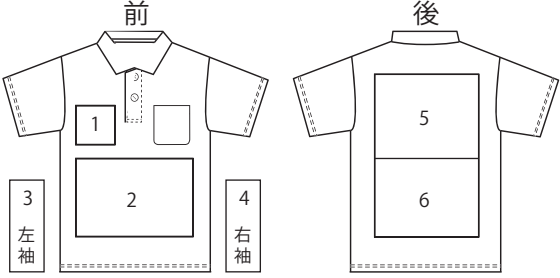


# FAX申込用紙

下記項目をご記入の上、0187-86-7333までFAX送信をお願いいたします。  
 ご不明な点は電話にて、お気軽にお問い合わせ下さい。 MAIL:info@mublix.com

フリガナ	フリガナ
お名前 (ご担当者様)	配送先のお名前
様	様
配送先住所	
〒	
都・道 府・県	市・区 ・郡
TEL	配送先TEL
FAX	メール

※FAX番号かメールアドレスのどちらかを必ずお書きください。書かれていない場合ご連絡できないことがあります。  
 ※メールアドレスをご記入で、紛らわしい文字を書く際はフリガナを書くなど区別できるようにお願いいたします。

	商品名	ポロシャツカラー	サイズ			
			( )	( )	( )	( )
			枚	枚	枚	枚
			枚	枚	枚	枚
プリント箇所		プリントサイズ	プリントカラー	お支払い方法		
	タテ cm	ヨコ cm	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> フルカラー	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払い <input type="checkbox"/> コンビニ・郵便局払い (後払い) <input type="checkbox"/> LINE Pay払い ※お支払い方法に応じた手数料が必要となります。		
	タテ cm	ヨコ cm	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> フルカラー	オプション		配送方法
	タテ cm	ヨコ cm	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> フルカラー	<input type="checkbox"/> 個別包装 <input type="checkbox"/> 透明袋 <input type="checkbox"/> ラブリイ		<input type="checkbox"/> 宅急便 <input type="checkbox"/> ネコポス <small>※ネコポスの場合日付指定が出来ません。</small>
			ご連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX	納期	月 日

## デザインイメージ

- ・デザイン送信により見えなくなる可能性がございますので、大きく濃くお書きください。
- ・FAXの受信の際、白黒となりますので、どこが何色なのか分かるようにご記入ください。

MUBLIX (運営会社: みさとマーク(株))

ご不明な点は電話にてお気軽にお問い合わせください。

〒019-1401 秋田県仙北郡美郷町鎗田字馬町114-2

FAX:0187-86-7333 URL:http://www.mublix.com

TEL:0187-88-8304