

# 名入れUSBメモリー / FAX注文書

■御社名

担当

■注文日

年

月

日

■住所

〒

■メールアドレス

■お支払い方法

代金引換 / 銀行振込 (前入金)※どちらかに〇して下さい

■配達時間指定

指定なし / 午前中 / 12時～14時 / 14時～16時

16時～18時 / 18時～20時 / 20時～21時

TEL

FAX

■納品先

※納品先が上記の場合は記入不要です。

様

■住所

〒

TEL

**FAX** ↑  
**03-6419-9652**

## 名入れ情報

品番				
数量	個	印刷文字色	色	
容量	1G	2G	4G	8G
ご希望の容量を丸で囲んで下さい。				
印刷文字書体 (フォントタイプ) ご希望の書体を丸で囲んで下さい。				
明朝体	角ゴシック	丸ゴシック	楷書体	行書体
その他、ご希望の書体がありましたらご記入下さい。				
印刷内容	ご意見、ご要望			
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<div style="border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; height: 60px; width: 100%;"></div>			
印刷内容、配置などをご記入下さい。ご記入頂いた内容を参考に、版下校正を作成致します。 ※データ入稿の場合はメールにデータを添付してご送付ください。info@usb-m.com				

備考

**USB-M.com**

ワークゲート株式会社 E C 事業部

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 3-7-7 窪田ビル 2F

TEL:03-6419-9651

FAX:03-6419-9652