

申し込み用紙

キャップ用

代表者名	
住所 〒 -	
連絡先 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX ----- <input type="checkbox"/> E-mail	
※ご希望の連絡方法に○印をお付け下さい。	
●学校でお使いの場合はご記入下さい。	
学校名 -----	
クラス	担任名

希望納品日

月 日	日まで
---------------	-----

ボディー

商品番号	商品名	色番号・色名	サイズ	枚数
合計枚数				

プリントタイプ

- シルクスクリーン
転写プリント
 カuttingシート
個人名
 背番号&胸番号
10cm

※該当項目の
四角の中に
チェック✓を
入れてください。

《プリントタイプによってプリントの適用サイズが異なります。》

- 1.シルクスクリーン▶小サイズ
- 2.転写プリント▶小サイズ
- 3.カuttingシート▶個人名(ストレートタイプ・アーチタイプ)/背番号&胸番号(10cm・15cm・20cm)

プリント場所をご指定下さい。

(点線内がプリントのできる場所です。)

キャップ

- ① キャップサイズ
 10cm×5cm以内



正面

必要事項をご記入の上デザイン用紙と一緒にFAXかE-mailでお申し込み下さい。

株式会社 アール・ワン

北海道旭川市南2条通26丁目496番地57

TEL 0166-33-0078 / FAX 0166-33-0502 / E-mail r-1r-1t@potato7.hokkai.net

デザイン用紙

代表者名	プリントサイズ		
	横	cm × 縦	cm
※学校でお使いの場合はご記入下さい。			
学校名		クラス	

※クロペンではっきりとお描き下さい。(必要事項をお描き下されば他の用紙でも OK です。)

その他加工の指示