|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | | | |
| 病院名： |  | 社名（営業所）： |  |
| 住所： | 〒 |
| 都道府県： |  |  |
| 所属： |  | 御担当者名： |  |
| TEL（携帯）： |  |
| ふりがな |  | FAX： |  |
| 顧客氏名： |  | Mail： |  |
| \*製品の送付先が違う際は、下部の備考欄に別途記載をお願い致します。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | カタログ番号 | 鉛当量 | サイズ | 表生地　色 | | | | トリミング色 | 数量 | ネーム刺繍 | | 糸色 | | マーク刺繍 | | |
| 1 |  | 選択 |  |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |
| 2 |  | 選択 |  |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |
| 3 |  | 選択 |  |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |
| 4 |  | 選択 |  |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |
| ネーム刺繍のご希望の方は、下記該当番号内に 文字をご記入ください。 | | | | |  | | ネーム刺繍「糸色」一覧  上記「糸色」欄にご記入ください。 | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | ブルー | | | ブラック | | | パープル | | グレー |
|  |  | | | |  | | レッド | | | ピンク | | | ホワイト | | 銀糸 |
|  |  | | | |  | | エンジ | | | イエロー | | | ネイビー | | 金糸 |
|  |  | | | |  | | グリーン | | | シルバー | | | カーキ | | ブラウン |

プロテクターにネーム刺繍、マーク刺繍をご希望の場合は下図に位置を記して下さい。

ポケット以外に刺繍をする場合は別途費用が発生致します。

ネックガードにネーム刺繍をご希望の場合は

下図に位置を記してください。

|  |
| --- |
| 備考 |



↓位置指示部品↓  
マウスで移動してください

マーク

ネーム

ネーム