|  |
| --- |
| 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