

名入れカレンダー・手帳・デスクマット専用シート

FAX:03-3732-1462

お申込日

年 月 日

ファクシミリ方向(縮小されますので必ずこの方向でご送信下さい。)

ジャンブル

WEB:908-9050

ご希望内容に○を してください	見積希望	ご注文
--------------------	------	-----

ご記入方法などのお問合せは
名入れサポートダイヤル ☎03-3732-7872へ

フリガナ	
社名	御中
住所	
ご担当名	様
TEL	※不在時の場合の緊急連絡先もご記入下さい。
FAX	

商品お届け先

※ ご注文住所と違う住所に
お届けする場合は左右両方に
ご記入下さい。
※ 同一の場合は左記のみ
ご記入下さい。
※ お届け先が異なりますと
注文書ごとの単価になります。

お届け先が左記と違う場合はご記入下さい。	
社名	御中
住所	
ご担当名	様
TEL	
FAX	

	注文番号	商品名	数量	税込単価
1				
2				
3				
4				

お客様希望納期	迄
年 月 日	着指定

※「迄」「着指定」のどちらかを必ずご指定下さい。
指定がない場合は「迄」となります。
※11月のご注文よりお届けは、12月中旬以降と
なる場合がございます。
※校正後の納期の変更はできかねます。

お支払方法 ※下記支払方法に○をして下さい。

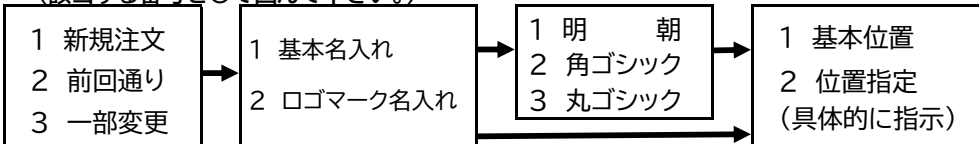
前回通り・代引・前金払い
請求書払(締 当月 翌月 払)

個人の場合は前金とさせていただきます。

●下記太枠内は当社記入欄です。

お客様No.	
受注No.	
税込金額	円

●カレンダー・手帳名入れ指示欄
(該当する番号を○で囲んで下さい。)



- 刷り色: カレンダーは黒/手帳は金/デスクマットは白
- 基本名入れ位置: カレンダーは左右上下の中心/手帳は表紙下部横一行/デスクマットは表面中央下部の規格名入れスペース。
- 基本名入れ以外は名入れサイズ名入れ位置を詳しく図でご指示下さい。手帳は基本サイズ内、基本位置(社名など一行)のみです。
- マーク等の名入れは、版下として前年カレンダーの名入れ部分を無い場合及び手帳は清刷又は白地に黒か濃色で印刷されたもの(コピー不可)を注文書と同封の上ご郵送下さい。

新規のご注文で前年カレンダーがない場合は書体・名入れ位置を指示の上、会社名、郵便番号、住所、TEL、FAXなど、名入れの内容を必ずレイアウトに沿って大きくハッキリとお書き下さい。

<カレンダー・手帳原稿貼付記入欄> ※文字を崩さずハッキリとお書き下さい。カレンダーの場合は名入れの部分を切り取り貼り付けるか別紙を添付して下さい。

★データ入稿の場合は
naire@jamble.co.jp
にお送りください。

※この欄は前回通りでもその都度名入れ内容をご指示下さい。不明瞭または指示がない場合は納期が遅れます。 ※校正時の変更は修正代がかかります。

※ご注文後の名入れ内容変更は修正代がかかります！ 名入れ内容をご確認の上、FAXにてお送りください。

おかげ間違いのないようお願い致します。 FAX 03(3732)1462 旭産業株式会社 ジャンブル