

はっきりと明確な文字で記入いただきますようお願いいたします。

スウィートメモリーズベアご注文書

テディベアタイム
FAX:050-7100-2644

申込日 月 日

ご注文者	お名前			電話番号	-	-
	ご住所	〒	-			
お届け先	お名前			電話番号	-	-
	ご住所	〒	-			
	(ご担当部門)			(ご担当者)	様	
お届け希望日	20	年	月	日	ご使用日	20 年 月 日

ご使用日の3日以上前をご指定ください。

男性のお名前		姓:	名:	女性のお名前		姓:	名:
カラー		ブラウン ・ ホワイト		カラー		ブラウン ・ ホワイト	
ご出生体重		g g		ご出生体重		g g	
タイブ	リボン	ロイヤルブルー・ピンク・オレンジ グリーン・チェック・ライトブルー サーモンピンク・チョコレート(ス)・ブラウン(ス) ホワイト(ス)・レッド(ス)		タイブ	リボン	ロイヤルブルー・ピンク・オレンジ グリーン・チェック・ライトブルー サーモンピンク・チョコレート(ス)・ブラウン(ス) ホワイト(ス)・レッド(ス)	
	(ス) = ステッチ				(ス) = ステッチ		
オプション		オーガンジーリボン		オプション		オーガンジーリボン	
刺繍系のカラー		青 ・ 赤 ・ ピンク		刺繍系のカラー		青 ・ 赤 ・ ピンク	
		水色 ・ 黄色 ・ オレンジ				水色 ・ 黄色 ・ オレンジ	
右足刺繍	生年月日(西暦)	(年) (月) (日)		右足刺繍	生年月日(西暦)	(年) (月) (日)	
	出生時刻(24時間表示)	:			出生時刻(24時間表示)	:	
	出生体重(g)	g			出生体重(g)	g	
	出生身長(cm)	cm			出生身長(cm)	cm	
左足刺繍	お名前()	姓名の名:		左足刺繍	お名前()	姓名の名:	
	血液型(型表示)	型			血液型(型表示)	型	
	星座(星名はひらがな)	座			星座(星名はひらがな)	座	
	結婚記念日(西暦)	(年) (月) (日)			結婚記念日(西暦)	(年) (月) (日)	
or				or			
左足刺	お名前()	姓名の名:		左足刺	お名前()	姓名の名:	
	フリーメッセージ				フリーメッセージ		
		15文字まで				15文字まで	
備考:							