

※はつ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。

FAX番号:050-3058-5718

ミニチュア制服ベアお申込書

ご依頼日 20 年 月 日

ご注文者	お名前	様	TEL	-	-
	ご住所	〒 - 都道府県	FAX	-	-

お届け先	お名前	様	ご担当者名	TEL	-	-
	ご住所	〒 - 都道府県		FAX	-	-

挙式日（使用日）	月 日	納品希望日	月 日
----------	-----	-------	-----

○ 欄	商品名
	制服・ユニフォーム再現（1体）
	足裏刺繍（右足に1項目、左足に2項目の刺繍をいたします）
本	スタンド:アニバーサリーベアを立てられます

男性欄		女性欄	
写真	①お送り頂く日付をご記入下さい: 月 日 ②送付方法をお選び下さい: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メールに添付	写真	①お送り頂く日付をご記入下さい: 月 日 ②送付方法をお選び下さい: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メールに添付
衣裳	①お手持ちの衣裳を使用して製作しますか? <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない ②使用する場合、お送り頂く日付をご記入下さい: 月 日	衣裳	①お手持ちの衣裳を使用して製作しますか? <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない ②使用する場合、お送り頂く日付をご記入下さい: 月 日

フリガナ		フリガナ	
氏名	姓 名	氏名	姓 名

★右足刺繍（学校名またはチーム名）		★左足刺繍	
		記念日	年 月 日
		名前	
		希望書体	<input type="checkbox"/> 漢字 <input type="checkbox"/> ひらがな