

※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。

FAX 注文書 (ミッフィー)

日付 年 月 日

テディベアタイム御中 (FAX 番号 03-6700-1787)

お客様名

| ご注文内容をご記入してください              |   |
|------------------------------|---|
| 体重                           | [ ]g  |
| ミッフィーの種類                     | <input type="checkbox"/> スタンダードミッフィー(イエロー)<br><input type="checkbox"/> スタンダードミッフィー(オレンジ)<br><input type="checkbox"/> ベビーミッフィー(サックス)<br><input type="checkbox"/> ベビーミッフィー(ピンク)<br><input type="checkbox"/> ウェディングミッフィー(タキシード)<br><input type="checkbox"/> ウェディングミッフィー(ドレス) |
| 刺繍の色                         | <input type="checkbox"/> 3色コンビ <input type="checkbox"/> 単色  |
| 台紙に記載する名前                    | [ ] ローマ字フルネーム   |
| 右足                           | 刺繍「生年月日」 [ ] 記入例)1980/6/1   |
|                              | 刺繍「出生時刻」 [ ] 記入例)17:25(24時間表記)  |
|                              | 刺繍「体重」 [ ]g 記入例)3150  |
|                              | 刺繍「身長」 [ ]cm  |
| 左足<br>※3パターンから1パターンをお選びください。 | パターン1   |
|                              | 刺繍「姓名の名」 [ ]※ひらがな   |
|                              | 刺繍「星座」 [ ]  |
|                              | 刺繍「血液型」 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> O型  |
|                              | 刺繍「記念日」 [ ] 記入例)2008/11/24  |
|                              | パターン2   |
|                              | メッセージ ありがとう   |
|                              | 刺繍「姓名の名」 [ ]※ひらがな   |
|                              | 刺繍「記念日」 [ ] 記入例)2008/11/24  |
|                              | パターン3   |
|                              | メッセージ おめでとう   |
|                              | 刺繍「姓名の名」 [ ]※ひらがな   |
|                              | 刺繍「記念日」 [ ] 記入例)2008/11/24  |

ご注文者様情報「※」印は必須入力項目です

|             |   |
|-------------|---|
| ご注文者様お名前※   | [ ]   |
| ご注文者様郵便番号※  | 〒[ ] 記入例)111-1111   |
| ご注文者様住所※    | [ ]   |
| ご注文者様電話番号   | [ ] 記入例)0-0000-0000   |
| メールアドレス※    | [ ]   |
| お届け先様お名前    | [ ]<br>※ご注文者様とお届け先が異なる場合のみご入力ください                           |
| お届け先様郵便番号   | 〒[ ] 記入例)111-1111<br>※ご注文者様とお届け先が異なる場合のみご入力ください             |
| お届け先様住所     | [ ]<br>※ご注文者様とお届け先が異なる場合のみご入力ください                           |
| お届け先電話番号    | [ ] 記入例)0-0000-0000   |
| お支払方法を選択する※ | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 |
| お届け希望日      | [ ] 記入例)2001/11/24  |
| 使用日         | [ ] 記入例)2001/11/24  |
| 備考          |   |