

名刺印刷 FAX専用申込書

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

必要事項に☑及びご記入ください

申込月日： 月 日

ご注文内容

刷り色： ☐ 両面モノクロ ☐ 両面カラー

用紙： ☐ 抗菌ナチュラル ☐ 定番 ロイヤル(白) ☐ 定番 グレイス(クリーム)

書体： ☐ 楷書体 ☐ 明朝体 ☐ ゴシック体 ☐ 丸ゴシック体

※裏面デザインの書体は変更できません

ご注文枚数： 枚 ※100枚(1箱)単位でのご注文となります

名刺記載原稿欄

会社名・所属名： _____

肩書き： _____

ご氏名： _____

ふりがな： _____

ローマ字： _____

ご住所： 〒 _____

電話： _____ F A X： _____

携帯： _____

E-mail： _____

その他

校正方法： ☐ FAX 校正 ☐ メール校正

ご連絡先 _____

お届け先が名刺記載の氏名、住所と異なる場合はご記入ください。 ※お支払い方法：集金、銀行振込（お客様手数料負担）または郵便振替となります。

納品方法： ☐ 直接お届け ☐ 発送 ※旧松江市以外は発送（実費）となります

〒 _____

ご氏名： _____

備考： _____



社会福祉法人
四ッ葉福社会

授産センターよつば
〒690-0131 島根県松江市打出町43
TEL:0852-36-7888(代表)
FAX:0852-36-7667
<http://www.yotsubaen.or.jp>

FAX番号 **0852-36-7667**