

デザイン原稿記入スペース

※下記のマスクのガイド内にご希望のデザインをご記入下さい。 ※デザインはラフ書きでも結構です。
 ※ラフ原稿は黒のサインペンやボールペン等で濃く、ハッキリとお描き下さい。

右側デザイン

左側デザイン

お客様情報記入欄 ※ 箇所をご記入下さい。 お申込み日 / 月 日

学校名 (チーム名)	国 都 道 府 立 ふりがな 県 市 私
学校の住所	〒
お届け先住所	〒
クラス/ご担任	年 組 / 先生
学校の連絡先	
ご担当者	担当者氏名 携帯電話
メールアドレス	

先生の確認
先生にご注文内容の確認・了承を
もらいました。

アンケートにご協力下さい
お客様の商品を
当社のカタログ、ホームページ等に
掲載、ご紹介してもよろしいですか? はい いいえ

受付日

ご注文枚数

校正用サンプル制作
サービスを希望しますか? はい いいえ

ご使用予定日

イベント等で使用するお日にちをご記入下さい。 月 日

お届け希望日

早く仕上がった場合、前倒し出荷を希望しますか? はい いいえ

お支払方法

代金引換 ・ お振り込み (商品到着後振込)

オリジナルマスク制作費用(税込)	1枚あたりの 合計単価
<input checked="" type="checkbox"/> デザイン版下代 3,300円	円
<input type="checkbox"/> デザイン制作代 2,200円	円
<input type="checkbox"/> 校正用サンプル代 550円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 配送料 880円	円
ご請求金額	円

デザイン書き方

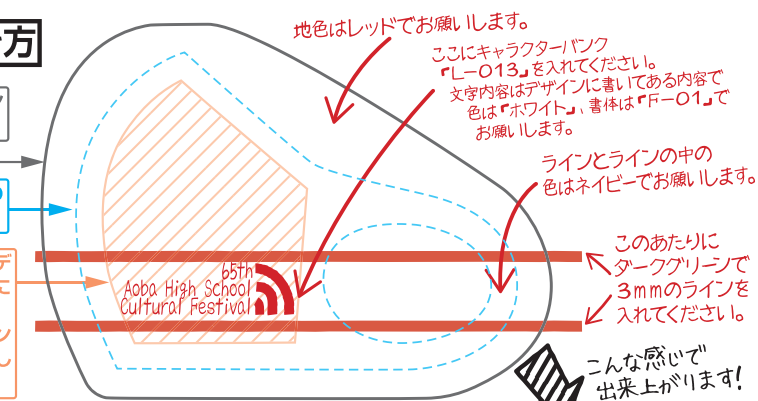
デザインはこのライン
まで描いて下さい。

このラインがマスクの
実寸ラインとなります。

必ずマスクに入れたいデ
ザインはこのエリア内
に入れて下さい。
このエリア外のデザ
インは加工の都合上切
れてしまう場合がございます。

※プリントカラーはカタログP.30、書体はP.32、キャラクターバンクはP.34をご参照下さい。

(その他記入欄)



※不明な点がある場合、こちらから確認のお電話をする場合がございますので、必ず携帯電話番号をご記入下さい。
 ※写真またはフルカラーのイラストやロゴ素材等を使用する場合は仙台工場へ直接郵送いただくか、又はメールかLINEにて画像をお送り下さい。尚、オーダー用紙は事前に必ずFAXにて送信して下さい。詳しくはP.27をご覧ください。
 ※プリントに関して著作権・肖像権侵害の恐れのある場合はお断り致します。