

お名入れオーダーシート (太枠内をご記入ください)

西暦 年 月 日

フリガナ	TEL	内容ご確認	担当者
お名前	様		

①スペースは1文字空けてご記入ください ②フリガナのご記入をお願いします ③マークは下記番号のご記入をお願いします

フリガナ	ヤ	マ	ダ	タ	ロ	ウ													
例	や	ま	だ	た	ろ	う													
金箔押し: <input checked="" type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

フリガナ																			
1																			
金箔押し: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

フリガナ																			
2																			
金箔押し: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

フリガナ																			
3																			
金箔押し: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

フリガナ																			
4																			
金箔押し: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

フリガナ																			
5																			
金箔押し: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな						レーザー彫刻: <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・ひらがな <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体・漢字 <input type="checkbox"/> 楷書体・ひらがな <input type="checkbox"/> 楷書体・漢字													
メーカー	品番					合計	ダース	赤鉛筆	P										

〈書体見本〉

金箔押し 丸ゴシック体 レーザー 丸ゴシック体 レーザー 楷書体

や ま だ	山 田	や ま だ	山 田	や ま だ
た ろ う	太 郎	た ろ う	太 郎	た ろ う

〈マーク〉

記入欄に番号をご記入ください



※お預りした個人情報は当業務以外には使用いたしません。