

ご注文日

年 月 日

納品希望日

年 月 日

お客様 お名前	フリガナ	電話番号・携帯番号	
		FAX番号	
	様	メールアドレス	
お客様 ご住所	〒		

納品先が上記と異なる場合

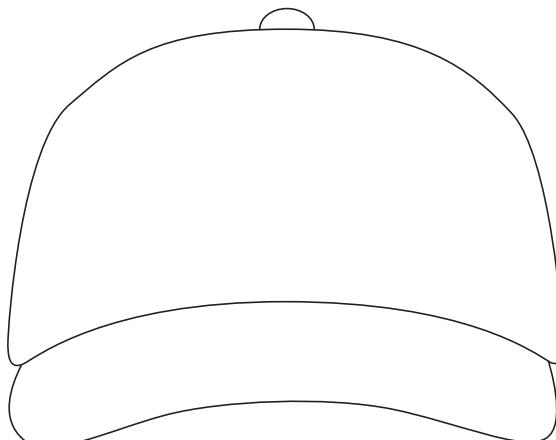
納品先 お名前	フリガナ	連絡先	電話番号または携帯番号
	様		
納品先 ご住所	〒		

お支払い方法

銀行振込（前金）代引きご来社・現金PP  
袋詰め有無

生地のブランド ( 例: プリントスター )	生地のアイテム ( 例: イベントメッシュキャップ 00700-EVM )	生地のカラー ( 例: 001 ホワイト )	プリントのカラー ( 例: SHIDAN-1000 チャコールグレー )	サイズ・枚数		
				( )	( )	合計

プリントするデザイン・位置などを記入ください。



備考

株式会社ティーシダン

〒213-0032

神奈川県川崎市高津区久地3-5-6

片見ビル1F 工場、2F 事務所

TEL: 044-299-8963