

FAX注文票

ユーザーコード _____ クラブ名 _____

太 枠 内 記 入 必 須	発注日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	ご郵送先 <input type="checkbox"/> 変更なし
	納品希望日とお支払い方法を必ずご記入して下さい。		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	納品希望日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	ご住所
	<input type="checkbox"/> 必着		
	<input type="checkbox"/> 必着 (時間指定のある方 時~ 時)		宛名
	<input type="checkbox"/> 特に急がず		TEL
	お支払い方法 <input type="checkbox"/> その他(前回同様など)		メールアドレス <input type="checkbox"/> 変更なし
<input type="checkbox"/> 代金引換(商品到着時) <input type="checkbox"/> 口座振込(入金確認後発送)			

※使用者氏名・手具については、ラベルに記入をご希望の場合のみお書き下さい。

No.	ソングナンバー	タイトル	使用者氏名	手具	録音メディア ご希望のものに○印をして下さい。 2点以上の場合には追加料金が必要です。
1					CD・mp3
2					CD・mp3
3					CD・mp3
4					CD・mp3
5					CD・mp3
6					CD・mp3
7					CD・mp3
8					CD・mp3
9					CD・mp3
10					CD・mp3
11					CD・mp3
12					CD・mp3
13					CD・mp3

※有料オプション希望について
(ご希望の方はレ点チェックをお願いします)

※ご要望記入欄 合計 ____ 曲注文します
(Bサンプル希望、システムについてのご意見など)

- CD を全曲まとめて1枚制作
 USB



〒480-1308 愛知県長久手市岩廻間2713

0120-714-349 TEL 0561-61-1136 FAX 0561-61-1036