

オリジナルタオルFAXかんたんお問い合わせシート

[お得意様専用]

24時間対応 FAX 番号 0285-23-3020

必要事項をご記入の上送信下さい。

会社・組織名	お名前	電話番号
--------	-----	------

メールアドレス	FAX 番号
---------	--------

郵便番号	ご住所
------	-----

タオルの種類 (○で囲んでください)	タオルの生地 (○で囲んでください)
ハンドクロスタオル	マイクロファイバー生地
クロスタオル	オリジナル 厚手マイクロファイバー生地
マフラー	タオル
スポーツタオル	バスタオル

製作枚数 (記入例: 200枚)	1枚あたりのご予算 (記入例: 2,000円以内)
------------------	---------------------------

希望納期	弊社からの連絡方法 (○で囲んでください)
	メール
	FAX
	お電話

デザイン (ラフ原稿) を手書きで構いませんのでこちらにご記入下さい。

備考欄