

マーキング(番号) ※24枚以上ご注文の方は別用紙をご利用ください

番号をご希望の場所にチェックしてください	シャツ <input type="checkbox"/> 背番号 <input type="checkbox"/> 胸番号 <input type="checkbox"/> 右袖 <input type="checkbox"/> 左袖	※複数回答可能です
	パンツ <input type="checkbox"/> 右すそ <input type="checkbox"/> 左すそ	その他の場所 _____
書体	品番 LN- _____ ※オリジナルデザインご希望の方、イメージ等あれば備考欄にお書き下さい。 データをお持ちの方はメール、FAX(手書きの場合)にてお送り下さい。	
色	番号 LC- _____ ※カラーサンプルの中からお選び下さい	タイプ <input type="checkbox"/> プリント <input type="checkbox"/> カッティングシート ※どちらかにチェックをお願いします
希望番号		

マーキング(ネーム) ※24枚以上ご注文の方は別用紙をご利用下さい

書体	品番 LA- _____ ※オリジナルデザインご希望の方、イメージ等あれば備考欄にお書き下さい。 データをお持ちの方はメール、FAX(手書きの場合)にてお送り下さい。					
色	番号 LC- _____ ※カラーサンプルの中からお選び下さい	スタイル <input type="checkbox"/> 水平 <input type="checkbox"/> アーチ	タイプ <input type="checkbox"/> プリント <input type="checkbox"/> カッティングシート			
希望ネーム	番号	ネーム	番号	ネーム	番号	ネーム

備考
