一般社団法人 大分県損害保険代理業協会 行
（FAX：097-529-7842）

申込日
2019年　月　日

受付No.

カレンダー申込用紙

お客様名	
住　所	〒（　　）－（　　）　都道府県　市郡区
電　話	☎（　　）　－　　FAX（　　）　－
お届け先 ※上記と異なる場合のみご記入下さい	お届け先名　　☎（　　）　－ 〒　都道府県　市郡区
《納品希望日》 11月・12月 （10日・20日・月末）頃	（いずれかを○でお囲み下さい）

ご希望商品記入欄

商品No.	銘　柄	部　数	単　価	金　額
		部	円	円
		部	円	円
		部	円	円
			合　計	円

名入れ見本

一般社団法人 大分県損害保険代理業協会正会員

火災・自動車・傷害・生命保険・その他各種保険取扱

にしばた保険事務所

〒(000)－(0000)　大阪市北区天神橋00丁目00-00

TEL(06)0000-0000　FAX(06)0000-0000

名入れ原稿記入欄【 1.前年と同じ　2.変更あり　3.新規 】

※前年と同じ原稿で印刷する場合は原稿記入欄へ記入して頂く必要はありません。

大分県損害保険代理業協会正会員マークを印刷 【　する　・　しない　】（いずれかを○でお囲み下さい）	
取り扱い種目	
代理店名	
住所	〒（　　）－（　　）
TEL	（　　）　－
FAX	（　　）　－

一般社団法人 大分県損害保険代理業協会
会長　町田直子
TEL 097-529-7841
FAX 097-529-7842

一般社団法人 大分県損害保険代理業協会 行
(FAX：097-529-7842)

申込日
2019 年　月　日

受付 No.

タオル・ノベルティグッズ申込用紙

お客様名	
住　　所	〒（　　）－（　　）　都道府県　　市郡区
電　　話	☎（　　）　－　　FAX（　　）　－
お届け先 ※上記と異なる場合のみご記入下さい	お届け先名　　☎（　　）　－ 〒（　　）－（　　）　都道府県　　市郡区
メールアドレス	＠ ※校正をメールにてお送りいたしますので必ずご記入ください

ご希望商品記入欄　※アイテムによりご注文最低数が異なりますのでご確認ください。

商品 No.	商品名	数量	単価（税込）	金額
				円
				円
				円
			合計	円

納期：すべて原稿決定から約 2 週間でお届けいたします。

名入れ原稿記入欄【 1. 前回と同じ　2. 変更あり　3. 新規 】（いずれかを○でお囲み下さい）

ご希望の印刷内容のみご記入下さい。

※前回と同じ原稿で印刷する場合は原稿記入欄へ記入して頂く必要はありません。

代理店名			
住所	〒（　　）-（　　）　都道府県　　市郡区		
TEL	（　　）　－	FAX	（　　）　－
その他			

＜全アイテム共通名入れ原稿書体＞

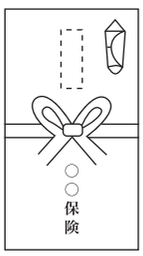
明朝体	
楷書体	
角ゴシック	
丸ゴシック	

○でご指定ください。
記入ない場合は角ゴシックで作成いたします。

＜タオル熨斗紙記入欄＞

粗品	
御多織る	
御挨拶	
御年賀	
無し	

○でご指定ください。
記入ない場合は粗品で作成いたします。



一般社団法人 大分県損害保険代理業協会
会長　町田直子
TEL 097-529-7841
FAX 097-529-7842