

ノベルティ申込用紙

お客様名	(ご担当者様：)		
住 所	〒() - () 都道 市郡 府県 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 ☎() - 〒() - () 都道 市郡 府県 区		
メールアドレス	@ ※校正をメールにてお送り致しますので必ずご記入ください。		

ご希望商品記入欄

商 品 No.	商 品 名	名入れ位置	本体色	数量	単 価 (税込)	金 額
						円
						円
						円
※名入れ位置が2箇所以上ある商品は名入れ位置のご指定お願い致します。 ※本体色につきまして、チラシの色表記に"取り混ぜ"の記載が無い商品をご指定お願い致します。					合 計	円

ご希望の印刷内容のみご記入下さい。

① 代理店名			
② TEL	☎() -	④ FAX	() -
③ 住所	〒() - () 都道 市郡 府県 区		

※名入れスペースの関係上、印刷内容の優先順位は下記①～④になります。その為、店名の場合もあります。ご了承下さいませ。
※『損害保険代理業協会正会員』のロゴマークは印刷できません。

《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致します。