

# 年賀状・喪中はがき F A X ご注文票

西武写真印刷株式会社  
FAX：03-3950-1452

※始めにご確認をお願い致します※

F A Xからご注文のお客様は、前金としてはがき代を含めた全額を指定口座へのお振り込み(手数料はお客様のご負担)、又は店頭でお支払い頂く必要がございます。

3営業日以内に校正原稿・請求書をお送りいたします。10日以上お返事が無い場合は、キャンセル扱いとなる場合がございます。

|         |      |                                       |  |
|---------|------|---------------------------------------|--|
| お客様ご連絡先 | フリガナ |                                       |  |
|         | お名前  | 様                                     |  |
|         | TEL  | メールアドレスまたは FAX番号 (こちらに校正データをお送りいたします) |  |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 商品番号 C 0 1やM C 0 1等のデザイン番号 | ご注文枚数 4 の倍数でご注文下さい |
|                            | 枚                  |

|                       |                                                                                                                                                   |                      |                      |                              |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| 郵便番号                  | 〒                                                                                                                                                 | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/>         |
| 住 所                   | <input type="text"/>                                                                                                                              |                      |                      |                              |
| 電話番号                  | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> ☎ <input type="checkbox"/> TEL・FAX <input type="checkbox"/> その他 |                      |                      |                              |
| 該当項目に✓を<br>お付け下さい     | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> ☎ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他     |                      |                      |                              |
| お 名 前                 | 姓                                                                                                                                                 | <input type="text"/> | 名                    | <input type="text"/>         |
|                       |                                                                                                                                                   |                      | 名                    | <input type="text"/> (旧姓)    |
|                       |                                                                                                                                                   |                      | 名                    | <input type="text"/> (年齢・学年) |
|                       |                                                                                                                                                   |                      | 名                    | <input type="text"/> (年齢・学年) |
| ↓ 法人様はこちらに必要事項をご記入下さい |                                                                                                                                                   |                      |                      |                              |
| 会社名                   | <input type="text"/>                                                                                                                              |                      |                      |                              |
| 支 店<br>営業所名           | <input type="text"/>                                                                                                                              |                      |                      |                              |
| 肩書き                   | <input type="text"/>                                                                                                                              | 姓                    | <input type="text"/> | 名                            |
| 肩書き                   | <input type="text"/>                                                                                                                              | 姓                    | <input type="text"/> | 名                            |

備考 (配送業者による納品・宛名印刷や文章の差し替えのお申込み等についてはこちらへ)