

背番号組合せ

商品番号：[DZ-179]

ボディ

カラー

サイズ・枚数



FAX 送付先 03-5641-6080

太枠内 A と B 欄にボールペンか濃い鉛筆でご記入ください。
 FAX でご送信いただくか、お電話 (03-6661-2588) ください。
 FAX の場合、受信後にクリエイティから返信連絡をさせていただきます。

個別対応用イメージ・シート

A 組合せの希望内容 (デザインへのご入力文字・数字、ボディタイプ、ボディカラー、サイズ、枚数)

デザインの組合せ変更 (表面) 還暦祝いビッグ!イニシャル (背面) テキストと数字
 商品番号：[DZ-179]

前面



お名前 (英数字) M

01

背面



お名前 (英数字) GONZO

11

ナンバー (数字) 60

12

ご要望など

ボディタイプ (カラー、枚数) ドライポロ(、), ドライポロボタンダウン(、),
 ハイオリティティT(、), ベーシックT(、), ライトT(、), ドライT(、)
 レディースTシャツ(、), レディースTシャツフライス(、), ロングT(、)
 パーカー(、), パーカーセット(、),
 トレーナー(、), トレーナーセット(、)

B ご連絡先

ふりがな
お名前：

メールアドレス：

電話：

ご住所：〒

都道
府県

FAX：

個別 Tシャツ、
対応 トレーナー用
(ポロシャツ、パーカー用は別)

ボディ

カラー

サイズ・枚数



FAX 送付先 ☎ 03-5641-6080

太枠内 A と B 欄にボールペンか濃い鉛筆でご記入ください。
FAX でご送信いただくか、お電話 (03-6661-2588) ください。
FAX の場合、受信後にクリエイティから返信連絡をさせていただきます。

個別対応用イメージ・シート

A ご依頼項目にチェックを入れてください。ご依頼内容をご記入ください。

●ご依頼項目 デザイン位置変更 | 袖にデザイン | 文字の変更、追加 | プリントの変更 | 新規デザイン | その他

※ご依頼内容、デザインなど詳細情報が下のスペースに書ききれない場合、お手数ですが別紙で添付してください。

<p>[前面] 参照商品番号 : [DZ-]</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"><i>TF 01</i></div>	<p>[背面] 参照商品番号 : [DZ-]</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"><i>TB 01</i></div>
<p>[右袖] 参照商品番号 : [DZ-]</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"><i>SSR 01</i></div>	<p>[左袖] 参照商品番号 : [DZ-]</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"><i>SSL 01</i></div>
<p>備考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	

B ご連絡先 :

ふりがな
お名前 :

メールアドレス :

電話 :

ご住所 : 〒

都道
府県

FAX :

個別 対応
ポロシャツ、
パーカー用

(Tシャツ、トレーナー用は別)

ボディ

カラー

サイズ・枚数



FAX 送付先 ☎ 03-5641-6080

太枠内 A と B 欄にボールペンか濃い鉛筆でご記入ください。
FAX でご送信いただくか、お電話 (03-6661-2588) ください。
FAX の場合、受信後にクリエイティから返信連絡をさせていただきます。

個別対応用イメージ・シート

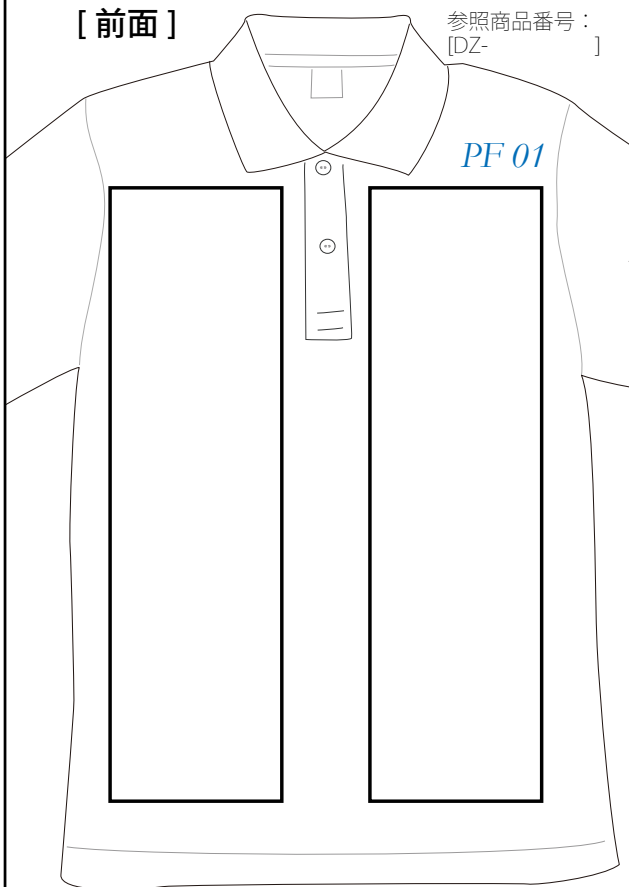
A ご注意項目にチェックを入れてください。ご依頼内容をご記入ください。

●**ご依頼項目** デザイン位置変更 | 袖にデザイン | 文字の変更、追加 | プリントの変更 | 新規デザイン | その他

※**ご依頼内容、デザインなど詳細情報が下のスペースに書ききれない場合、お手数ですが別紙で添付してください。**

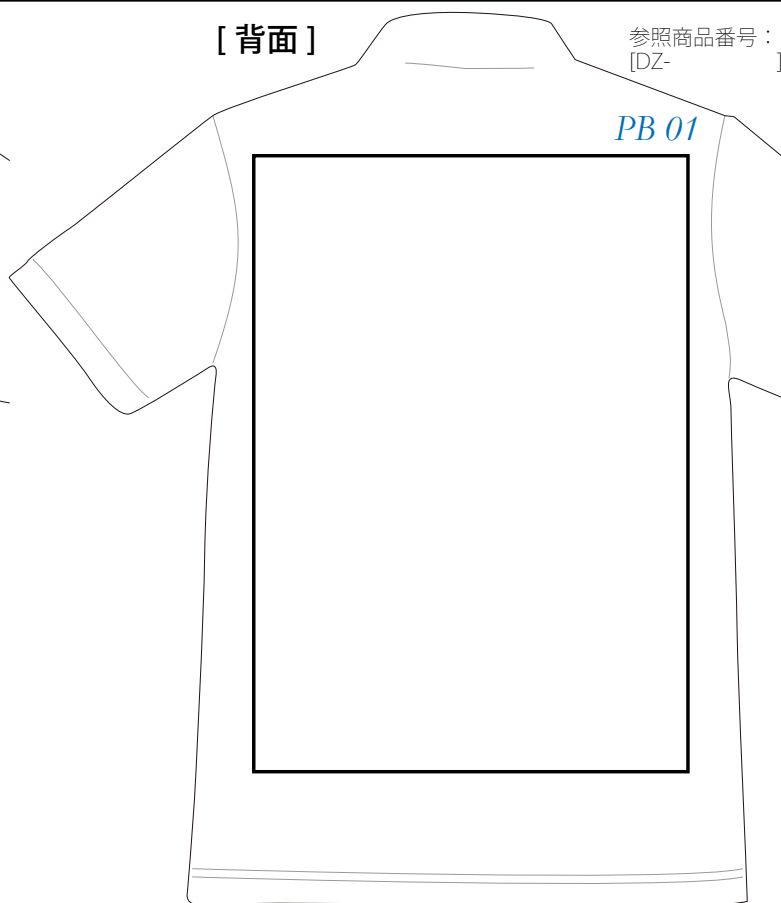
[前面]

参照商品番号 :
[DZ-]



[背面]

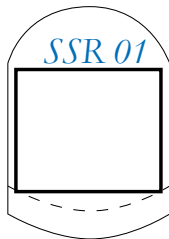
参照商品番号 :
[DZ-]



[右袖]

SSR 01

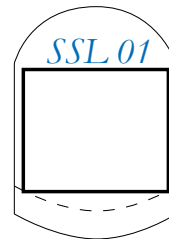
参照商品番号 :
[DZ-]



[左袖]

SSL 01

参照商品番号 :
[DZ-]



備考

B ご連絡先 :

ふりがな
お名前 :

メールアドレス :

電話 :

ご住所 : 〒

都道
府県

F A X :