FEED 名入れスリッパ 注文書　FAX 0120-004-506

お客様番号 記入必須	――	ご注文日 (FAX送信日) 記入必須	月　日	送信枚数	枚目 ／ 枚中	2枚以上の時にご記入ください

ご請求先	名称 記入必須	ご住所	〒　ご担当者様
	TEL 記入必須	FAX	

お届け先 上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください	名称	ご住所	〒
	TEL	FAX	

■選択項目(a)～(e)はチェック欄□のいずれかひとつに✓をご記入ください。
■版下原稿の校正はいたしませんので、名入れの印字内容(a)は、はっきりとご記入ください。

ブランド名	

1	スリッパ	商品コード	商品名		色	(e)数量	スリッパ代
		―				□ 10足 □ 20足 □ 30足	¥
	名入れ (a)印字内容	□ 一段(8文字まで)		(b)ご注文回数			名入れ代
				□ 初回	□ リピート		¥
		□ 二段(上段5文字、下段8文字まで)	配置(ご指定ください)	(c)文字色			
			左寄せ ・ 中央 ・ 右寄せ	□ 金 □ 銀 □ 白 □ 黒			
				(d)レイアウトタイプ			
				□ 直線タイプ	□ 曲線タイプ		

2	スリッパ	商品コード	商品名		色	(e)数量	スリッパ代
		―				□ 10足 □ 20足 □ 30足	¥
	名入れ (a)印字内容	□ 一段(8文字まで)		(b)ご注文回数			名入れ代
				□ 初回	□ リピート		¥
		□ 二段(上段5文字、下段8文字まで)	配置(ご指定ください)	(c)文字色			
			左寄せ ・ 中央 ・ 右寄せ	□ 金 □ 銀 □ 白 □ 黒			
				(d)レイアウトタイプ			
				□ 直線タイプ	□ 曲線タイプ		

【送料について】
※西田スリッパから購入の場合、合計20足未満の場合別途送料がかかります。
詳しくは商品案内ページをご覧ください。
※ニッポンスリッパからの購入の場合、数量に関わらず一律 ¥1,100の送料がかかります。

合計 ¥

別途消費税が加算されます。

通信欄

お支払い方法 下記□に✓をご記入ください

下記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

- □ **コンビニ・郵便局払い**
- ☒ **代引き** ※メーカー直送品につき、代引きはご利用できません。
- □ **クレジットカード**
  FAX注文でクレジットカードをご利用いただくには事前登録が必要です。
  申込書送付をご希望される方は下記□に✓をご記入ください。
  □ **クレジットカード支払い申込書送付を希望する。**

■すでに「口座振替」をご利用の方は記入不要です(お選びいただけません)。
※新規お申し込みの場合は[通信欄]にその旨をご記入ください。

フィード株式会社
〒220-6119　横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階
TEL 0120-004-502 受付時間:月曜～土曜　9:00～20:00(休業日／日曜、祝日)

FAX 0120-004-506
24時間受付　●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号 D52-10W