



FAX 注文用紙

fax order sheet

ご注文年月日	年 月 日
同時送信 有・無	枚数 / 枚

ご発注者様情報

フリガナ

お名前

住所 〒 □□□ - □□□□

TEL

FAX

E-mail

お届け先情報

フリガナ

お名前

住所 〒 □□□ - □□□□

TEL

発注者様のご住所とお届け先が異なる場合のみご記入ください。
*お客様の個人情報は弊社で適切に管理し、ご注文に関するご連絡、お届け時、サービスのお知らせ以外の目的で使用することはありません。

刺繍を入れられる商品は、刺繍【有】に○を付け、
別途『刺繍注文用紙』に詳細をご記入いただき、一緒に送信ください。

ご発注内容

No.	商品番号	商品の色	サイズ	数量	刺繍 有・無	備考
例	7000SC	ダークネイビー	M	3	○有・無	
1					有・無	
2					有・無	
3					有・無	
4					有・無	
5					有・無	
6					有・無	
7					有・無	
8					有・無	
9					有・無	
10					有・無	

通信欄

その他ご要望等ありましたらご記入ください。

お支払い方法

ご希望のお支払い方法にチェックを入れてください。

- 代金引換
 コンビニ振込
 銀行振込

各種お支払いに伴う手数料はお客様のご負担にてお願いいたします。

ジャスティーメディカル

〒810-0022
福岡県福岡市中央区薬院 1丁目 14-25 つるやビル 201
URL : <http://www.justeemedical.com>
E-mail : info@justeemedical.com

お電話でのお問い合わせ

TEL 092-724-7567

平日 10:00-19:00 土曜 10:00-17:00 (日曜祝祭日をのぞく)

FAX 送信先

FAX 092-724-7568

弊社管理番号 No.



刺繍注文用紙

embroidery order sheet

ご注文年月日	年 月 日
同時送信 有・無	枚数 / 枚

ご発注者様情報

フリガナ	TEL
お名前	FAX
	E-mail

同じ刺繍を入れる商品が複数ある場合は、
下記の〈刺繍商品記入欄〉にすべてご記入ください。

〈刺繍商品記入欄〉

No.	商品番号	色	サイズ	数量	刺繍箇所	備考
例	7000SC	ダークネイビー	M	3	1 箇所	
1					箇所	
2					箇所	
3					箇所	
4					箇所	
5					箇所	

〈刺繍内容記入欄〉

No.	ご希望の刺繍にチェックを入れてください。	刺繍位置	糸色	書体
例	<input type="checkbox"/> BIG1 (1文字刺繍)	①左胸	ホワイト	オルタネードゴシック
	<input type="checkbox"/> イニシャル or ナンバー (2文字刺繍)			
	<input checked="" type="checkbox"/> ネーム刺繍	刺繍する文字をご記入ください。 1行目: JUSTEE UNIV. 2行目: HOSPITAL		
No.	ご希望の刺繍にチェックを入れてください。	刺繍位置	糸色	書体
1	<input type="checkbox"/> BIG1 (1文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> イニシャル or ナンバー (2文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> ネーム刺繍	刺繍する文字をご記入ください。		
No.	ご希望の刺繍にチェックを入れてください。	刺繍位置	糸色	書体
2	<input type="checkbox"/> BIG1 (1文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> イニシャル or ナンバー (2文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> ネーム刺繍	刺繍する文字をご記入ください。		
No.	ご希望の刺繍にチェックを入れてください。	刺繍位置	糸色	書体
3	<input type="checkbox"/> BIG1 (1文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> イニシャル or ナンバー (2文字刺繍)			
	<input type="checkbox"/> ネーム刺繍	刺繍する文字をご記入ください。		

ジャスティーメディカル

〒810-0022
福岡県福岡市中央区薬院 1丁目 14-25 つるやビル 201
URL : <http://www.justeemedical.com>
E-mail : info@justeemedical.com

お電話でのお問い合わせ

TEL 092-724-7567

平日 10:00-19:00 土曜 10:00-17:00 (日曜祝祭日をのぞく)

FAX 送信先

FAX 092-724-7568

弊社管理番号

No.