

抱き枕

BIG FACE宛
注文用紙お申し込み日
年 月 日

*すべての項目にご記入下さい。

希望お届け日 月 日 () 使用日 月 日 ()

お名前	会社又は団体名		部署名
住所	〒 -	都道府県	
TEL	()	FAX	()
携帯番号	()	メールアドレス	

*配送先住所・宛名が上記と違う場合のみご記入下さい。

配送先宛名	TEL	()
配送先住所	〒 -	都道府県

注文数量

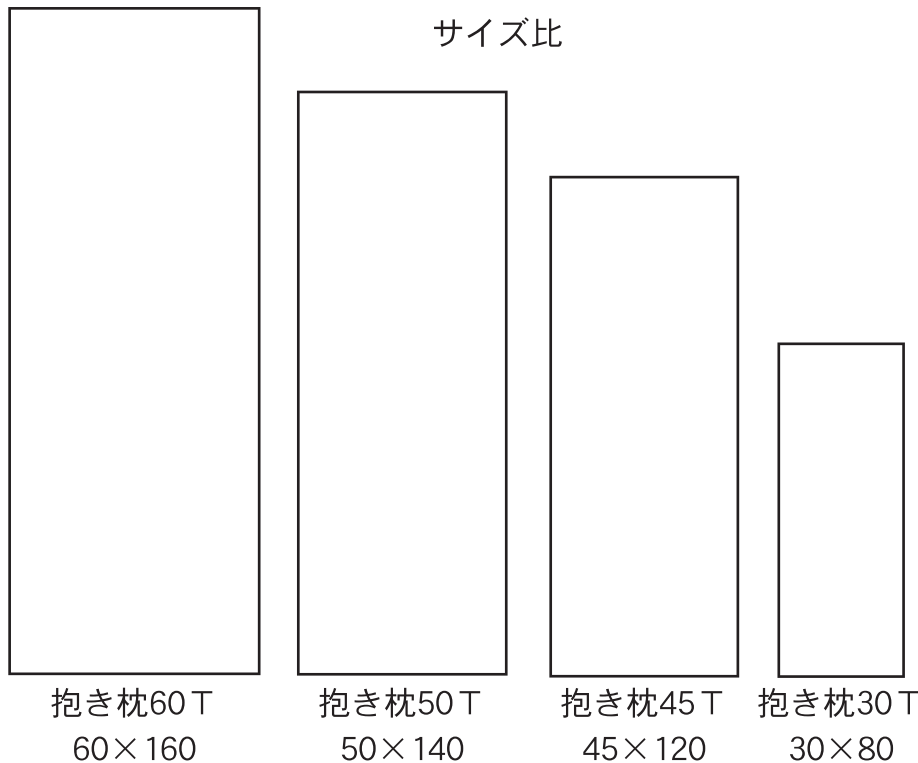
商品名	個数
抱き枕60T	
抱き枕50T	
抱き枕45T	
抱き枕30T	

*ご希望のサイズに個数をお書き下さい

*オリジナル商品の為、ご注文後のサイズやカラーの変更・キャンセルは基本的にお受け出来なくなります。

実際のデザイン原稿を作成して下さい、別紙（白無地の紙）に色を塗らないで 黒でハッキリした線でお書き下さい。

プリントカラー・書体・プリント位置・プリントサイズなど詳しく書いてください。



お問い合わせ・ご注文

コピーして
お使い下さい

Best Factory Best Function Best Fashion
BIGFACE
 BIG FACE ビッグフェイス
 〒308-0041 茨城県筑西市乙828-3 SATOHビル1F

FAX.0296-23-2112

郵送又FAX送信後は、確認のため必ずお電話下さい。

TEL.0296-23-2111 E-MAIL: info@bigface.jp

営業時間 月~金10:00~19:00 土10:00~17:00

休業日 日曜日・祝祭日

FAX・E-MAIL24時間受付

デザイン用紙は
HPからも
ダウンロード
できます