

ネームインポエム専用オーダー用紙 vol. 17

お申込日 年 月 日
☐ 新規 ☐ 追加 ☐ 変更
 ※カタログの注意事項をお読みの上ご記入ください。

ご依頼主情報	挙式日	年 月 日 ()						
	新郎様フルネーム	フリガナ	新婦様フルネーム					
	ローマ字表記		ローマ字表記					
	生年月日	血液型	生年月日	血液型				
ご注文内容	用途	商品タイプ	額色	金額	数量			
	<input type="checkbox"/> ウェルカムボード	注文番号						
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 2人用A4タイプ専用デコレーションフィルム(税込2,640円)	フィルム注文番号					
	↓↓ Love story をご注文の方のみご記入ください							
	① 初めて出会った日	西暦 年 月 日	③ プロポーズした日	西暦 年 月 日				
	② 互いに恋に落ちた日	西暦 年 月 日	④ 夫婦になった日	西暦 年 月 日				
	用途	<input type="checkbox"/> 新郎様親贈呈ギフト用 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 新婦様親贈呈ギフト用 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	商品タイプ	額色	金額	数量				
	注文番号							
	<input type="checkbox"/> 2人用A4タイプ専用デコレーションフィルム(税込2,640円)	フィルム注文番号	<input type="checkbox"/> 2人用A4タイプ専用デコレーションフィルム(税込2,640円)	フィルム注文番号				
ポエムのお名前	新郎様側・お名前①	フリガナ	続柄	年齢	新婦様側・お名前①	フリガナ	続柄	年齢
	詳細 (お人柄・NGワード 等)			<input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 故人	詳細 (お人柄・NGワード 等)			<input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 故人
	新郎様側・お名前②	フリガナ	続柄	年齢	新婦様側・お名前②	フリガナ	続柄	年齢
	詳細 (お人柄・NGワード 等)			<input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 故人	詳細 (お人柄・NGワード 等)			<input type="checkbox"/> 健在 <input type="checkbox"/> 故人
ウェイトベア専用	ベアの色	<input type="checkbox"/> ブラウン (アルバム&リボンがグリーン) <input type="checkbox"/> ホワイト (アルバム&リボンがピンク)	ベアの色	<input type="checkbox"/> ブラウン (アルバム&リボンがグリーン) <input type="checkbox"/> ホワイト (アルバム&リボンがピンク)				
	右足	生年月日 (西暦) 年 月 日 出生時刻 (24時間表記) :	右足	生年月日 (西暦) 年 月 日 出生時刻 (24時間表記) :				
	左足	お名前 (ひらがな) 血液型 型	左足	お名前 (ひらがな) 血液型 型				
	左足	記念日 (西暦) 年 月 日 星座 座	左足	記念日 (西暦) 年 月 日 星座 座				
両家を結ぶ箸	新郎様側	名前①	似顔絵作家	<input type="checkbox"/> A もんでんゆほ <input type="checkbox"/> C ながたゆか	<input type="checkbox"/> 似顔絵の追加 1名につき税込み3,300円	追加 人		
	新婦様側	名前②		<input type="checkbox"/> B emiko				
ご注文者様情報	お名前	出来るだけ日中連絡の取りやすい番号		受取希望日				
	〒	電話番号		月 日				
	ご住所			お時間帯指定 午前中・12-14・14-16 16-18・18-20・20-21				
	メールアドレス	支払方法 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込						
お届け先	↓↓ ご注文者様以外にお届けの場合にご記入ください ↓↓							
	お名前	電話番号		振込先・・・トマト銀行 三門(みかど)支店 普通口座 6549421				
	〒	ご住所		株式会社WILL BE 岡山本社 〒701-1214 岡山県岡山市北区辛川市場202-12 TEL 086-287-8226 FAX 086-284-2443				