

ネームインポエム専用オーダー用紙 vol. 14

お申込日 年 月 日

ご依頼主情報	挙式日	年 月 日 ()				<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <small>※カタログの注意事項をお読みの上、楷書で大きくご記入ください。</small>		
	新郎様フルネーム	フリガナ			新婦様フルネーム	フリガナ		
	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	
	西暦 年 月 日		型		西暦 年 月 日		型	

ご注文内容	用途	<input type="checkbox"/> ウェルカムボード	商品タイプ	額色	金額	数量			
		<input type="checkbox"/> その他()	注文番号						
	<input type="checkbox"/> 新郎様 親贈呈ギフト用 <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(税別2,400円)		フィルム注文番号				
	<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	商品タイプ	額色	金額	数量	
注文番号					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(税別2,400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(税別2,400円)		フィルム注文番号		

↓↓ ウェイトペア・アルバムタイプをご注文の方のみご記入ください (足裏の刺繍・・・刺繍不要の項目には斜線を引いてください)

ウェイトペア専用	右足 <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)				左足 <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)					
	生年月日	西暦 年 月 日	出生時刻	24時間表記	:	生年月日	西暦 年 月 日	出生時刻	24時間表記	:
	出生体重	g	出生身長	cm		出生体重	g	出生身長	cm	
	お名前	ひらがな	血液型	型		お名前	ひらがな	血液型	型	
	記念日	西暦 年 月 日	星座	座		記念日	西暦 年 月 日	星座	座	
	フリガナ		続柄	年齢	フリガナ		続柄	年齢		
	詳細(お人柄・故人である・NGワード等)				詳細(お人柄・故人である・NGワード等)					
	フリガナ		続柄	年齢	フリガナ		続柄	年齢		
詳細(お人柄・故人である・NGワード等)				詳細(お人柄・故人である・NGワード等)						

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・故人である・NGワード等)				詳細(お人柄・故人である・NGワード等)			
オプション	<input type="checkbox"/> オリジナル印鑑(税別5,000円)		<input type="checkbox"/> 演出らくらくセット(税別3,000円)		<input type="checkbox"/> プチポエムてまり飴50個セット(税別16,000円)		<input type="checkbox"/> ツムツムプチギフト48個セット(税別29,800円)	
	お名前 &				<input type="checkbox"/> てまり飴 単品追加(税別280円)		<input type="checkbox"/> ツムツム 単品追加(税別380円)	
似顔絵	作家	<input type="checkbox"/> 1 もんでんゆほ <input type="checkbox"/> 3 Asahi		<input type="checkbox"/> 似顔絵の追加(1名につき税別3,000円)		新郎様側	&	
		<input type="checkbox"/> 2 emiko		※追加のお名前ローマ字は備考欄へご記入ください		新婦様側	&	

通信欄		納品希望日 月 日
-----	--	------------------

発注元	TEL		FAX		ご担当:	納品先		
					REFAX:			
	TEL		FAX					