

FAX専用注文用紙 必要事項をご記入のうえ、キリトリ線でカットしFAXを送信ください。

<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 小学生		ご希望 マウスピース タイプ	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ウイング・プロ <input type="checkbox"/> ウイング・マスター <input type="checkbox"/> パワー <input type="checkbox"/> フロントフリー <input type="checkbox"/> シューター
競技名		セレクト カラー	 <input type="checkbox"/> スカイブルー  <input type="checkbox"/> イエロー  <input type="checkbox"/> グリーン  <input type="checkbox"/> ブルー  <input type="checkbox"/> レッド  <input type="checkbox"/> ポップピンク  <input type="checkbox"/> ゴールド  <input type="checkbox"/> シルバー  <input type="checkbox"/> ナイトブルー  <input type="checkbox"/> ディープグリーン
お申込者 氏名	フリガナ		 <input type="checkbox"/> ホワイト  <input type="checkbox"/> マロン  <input type="checkbox"/> エルコフレックス  <input type="checkbox"/> フルレッド  <input type="checkbox"/> ブラック  <input type="checkbox"/> ジャーマン  <input type="checkbox"/> フレンチ  <input type="checkbox"/> イタリアン  <input type="checkbox"/> ファン  <input type="checkbox"/> ウェイスロット
生年月日	年 月 日 性別 男・女		 <input type="checkbox"/> カモフラージュ  <input type="checkbox"/> ラバ  <input type="checkbox"/> タイダイ  <input type="checkbox"/> レインボー  <input type="checkbox"/> コンフィッティ  <input type="checkbox"/> ゼブラ  <input type="checkbox"/> ゴールドフレーク  <input type="checkbox"/> シルバーフレーク  <input type="checkbox"/> カモフラージュソックス  <input type="checkbox"/> ラバソックス
ご住所	〒		<input type="checkbox"/> イニシャル <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> 持ち込みシール <input type="checkbox"/> ※要問合せ <input type="checkbox"/> セレクトカラー <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 3色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 5色 ※見積もり <input type="checkbox"/> フリースタイル <input type="checkbox"/> ※詳しくはお問い合わせください。
TEL			<input type="checkbox"/> ロゴ&デザイン／コピー貼り付け欄or手描き欄
FAX			
携帯番号			上記ロゴ&デザイン入れをご希望の場合は 下記にチェックください。 <input type="checkbox"/> JPEG画像等を持っている <input type="checkbox"/> イラストレーター形式を持っている <input type="checkbox"/> PDF形式を持っている <input type="checkbox"/> プリントを持っている <input type="checkbox"/> トレース(描き起こし)を希望します
E-mail			
お勤め先 (学校名)	フリガナ		
ご住所	〒		
TEL			
FAX			
ご意見 ご質問			