

FAX注文票

ユーザーコード _____ クラブ名 _____

太 枠 内 記 入 必 須	発注日	平成 ____年 ____月 ____日	ご郵送先 <input type="checkbox"/> 変更なし
	納品希望日とお支払い方法を必ずご記入して下さい。		〒 □□□□ - □□□□
	納品希望日	平成 ____年 ____月 ____日	ご住所
	<input type="checkbox"/> 必着		
	<input type="checkbox"/> 必着 (時間指定のある方 時～ 時)		宛名
	<input type="checkbox"/> 特に急がず		TEL
	お支払い方法		メールアドレス <input type="checkbox"/> 変更なし
<input type="checkbox"/> 代金引換(商品到着時) <input type="checkbox"/> 口座振込(入金確認後発送)			

※使用者氏名・手具については、ラベルに記入をご希望の場合のみお書き下さい。

	ソングナンバー	タイトル	使用者氏名	手 具	録音メディア ご希望のものに○印をして下さい。 2点以上の場合には追加料金が必要です。
1					カセットテープ・CD・MD
2					カセットテープ・CD・MD
3					カセットテープ・CD・MD
4					カセットテープ・CD・MD
5					カセットテープ・CD・MD
6					カセットテープ・CD・MD
7					カセットテープ・CD・MD
8					カセットテープ・CD・MD
9					カセットテープ・CD・MD
10					カセットテープ・CD・MD
11					カセットテープ・CD・MD
12					カセットテープ・CD・MD
13					カセットテープ・CD・MD
14					カセットテープ・CD・MD
15					カセットテープ・CD・MD

※有料オプション希望について

(ご希望の方はし点チェックをお願いします)

- CD を全曲まとめて1枚制作
- MD

※ご要望記入欄

(DAT録音希望、Bサンプル希望、システムについてのご意見など)

合計 ____ 曲注文します



〒480-1103 愛知県長久手市岩作石田106-2

0120-714-349 TEL 0561-61-1136 FAX 0561-61-1036