



カタログご依頼シート

※全て必須項目です。個人でのご依頼は会社名に氏名をご記入ください。		F A X 送信日		年	月	日
会社または 店舗名	担当者					
メール アドレス	T E L 番号					
	F A X 番号					
住 所	(〒 -)					
						マンション・建物名 ()

ご希望のカタログ名があればお書きください		備 考
ご購入予定日 年 月 日	ご理由 新規オープン・制服入替 <small>※○をつけて下さい</small>	ご質問・ご要望がありましたらご記入下さい
ご購入予定枚数 人分 枚	刺繍・プリント加工希望 有り・無し <small>※○をつけて下さい</small>	

※ご希望のカタログがない場合は、下記の内容を参考に弊社が数冊選んでお送りさせていただきます。
 カタログ名を上記に記入頂いた方も、今後のご提案やご案内がスムーズになりますので、ぜひ詳しくご記入ください。

- ◆お店の形態：
(ホテル・カフェ・居酒屋・病院・歯科など)
- ◆検討中のアイテム：
(エプロン・パンツ・コックコート・スクラブ・受付用ワンピース等)
- ◆アイテムへのこだわり：
(ご希望の色・ポケットの有無・生地のご希望等ありましたらお書きください)

F A X 送信 (24時間受付) 0120-08-7060