

特注カラーゴム印注文書

※総合カタログ2024 P.145をご参照ください。

■ご注文日 年 月 日 ■今回の注文書枚数 枚中 枚目 ■今回の注文金額合計 円

お客様No.		ご住所 〒	
お客様名（フリガナ）			
様			
ご担当者名（フリガナ）		☐ エッサム ファミリー会員	TEL () -
様			FAX () -

■前回当社から事務用品をご注文の後に、事務所移転された場合、以前の住所と電話番号をお知らせください。
住所 TEL () -

※エッサム記入欄

行 番	サイ ズ (号 . 型)	本 数	グ ル ー プ
	.		
	.		

■注文欄

※文字は楷書体でハッキリとご記入ください。

	原 稿	印台サイズ	色	本 数	単 価	金 額
1			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
2			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
3			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
4			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
5			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
6			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
7			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
8			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
9			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円
10			緑 青 紫 ピンク クリーム 白	本	円	円

見本 ※見本がございましたら捺印 お願いいたします。		合計金額(税別)	本 円
----------------------------------	--	----------	-----

※送料 ご注文金額（税別）が2万円以上は無料、1万円～2万円未満は 450円、1万円未満は580円。（沖縄は4万円以上は無料、4万円未満は 3,000円。）
※消費税は別途がかかります。※お支払いは、商品到着後7日以内にお振り込みをお願いします。

24時間受付
フリーダイヤル

FAX送信先 0120-540-554

(お問い合わせ電話番号：0233-22-4331)