

オーダーシート

水着・水泳用品注文書

記入方法

欲しいもの…

p.2
MP
WOMENS XPRESSO
ブラック/ピンク



p.3
MP
XCEED TITANIUM MIRROR
No.139090



水着・水泳用品

注文書

この注文は…

☒ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

お申込日

4/12

納品希望日

5/3

受付日

以下の商品を…

☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☒ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名（スイミング名・学校名・チーム名等）

代表者名／ふりがな

緑川 太郎 みどりかわ たろう

※18歳未満の方は要捺印

緑川高等学校

注文者名／ふりがな

同上

印

TEL ☒ 団体・☐ 個人宅

046-238-XXXX

FAX ☒ 団体・☐ 個人宅

046-238-XXXX

ご住所 ☒ 団体・☐ 個人宅

〒 243-08XX 神奈川県厚木市

〇〇〇〇 XXX-XXX

携帯番号

090-238-XXXX

E-mail

newlevel@xxx.xx.jp

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

※お客様と連絡が取れやすい連絡方法と時間帯を記入下さい。（ご注文についてご連絡する場合に使用します。）

※時間帯は、平日・10:00~17:00の間でご指定ください。

☐ 代表者様 / ☒ 注文者様

☐ その他（お名前）

連絡方法：TEL ☒ 携帯・☐ FAX・E-mail

連絡先

090-238-XXXX

時間帯

12時30分
～13時00分

※商品の使用予定日をご記入下さい。（納期調整の参考にいたします。）

大会開催日

5/6

大会会場

緑川国際水泳場

商品送り先住所 〒

243-08XX

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

☒ 団体・☐ 個人宅

神奈川県厚木市 〇〇〇〇 XXX-XXX

No.	品名	品番	カラー	サイズ	数量	在庫なしの場合	マーキング 刺しゅう	在庫状況 (入荷予定)	定価	見積単価	見積小計
1	MP WOMENS XPRESSO	112132	ブラック /ピンク	S	2	・待つ ・変更 ・キャンセル	☒ 有 ☐ 無	有・無 ()			
2	同 上	112134	同上	M	1	・待つ ・変更 ・キャンセル	☒ 有 ☐ 無	有・無 ()			
3	MP XCEED TITANIUM MIRROR	139090	WHITE /BLACK	=	3	・待つ ・変更 ・キャンセル	☒ 有 ☐ 無	有・無 ()			
4						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
5						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
6						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
7						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
8	送 料	※決済方法により 代金引換手数料を含みます。									
		商品の合計数量を 記入して下さい。→				6				見積合計	

●お支払い方法

ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 現金代引 ☒ 前振込 ☐ 店頭支払

※場合により、お支払方法を指定させて頂く場合がございます。

※個人注文の方で、商品合計金額が¥10,000(税別)以上の場合と、 団体注文の方で、商品合計金額が¥30,000(税別)以上の場合は送料無料になります。

●発送希望

ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 揃い出し（全ての商品が揃った時点で発送します） ☒ 分割発送（入荷次第順次発送します。その都度送料がかかります）

Order sheet

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい
NEW LEVEL TEL…046-401-3388

FAX▶NEW LEVEL:046-401-3305

水着・水泳用品 注文書

この注文は…☐ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

以下の商品を…☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☐ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名（スイミング名・学校名・チーム名等）代表者名／ふりがな

注文者名／ふりがな

※18歳未満の方は要捺印

印

TEL ☐ 団体・ ☐ 個人宅	FAX ☐ 団体・ ☐ 個人宅	ご住所 ☐ 団体・ ☐ 個人宅	
携帯番号		〒	
E-mail		—	

※お客様と連絡が取れやすい連絡方法と時間帯を記入下さい。（ご注文についてご連絡する場合に使用します。）		※商品の使用予定日をご記入下さい。（納期調整の参考にいたします。）	
※時間帯は、平日・10：00～17：00の間でご指定ください。		大会開催日	
☐ 代表者様 / ☐ 注文者様	連絡方法：TEL・携帯・FAX・E-mail	時間帯	大会会場
☐ その他（お名前）	連絡先	時 分 ～ 時 分	

商品送り先住所 〒

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

☐ 団体・☐ 個人宅

No.	品名	品番	カラー	サイズ	数量	在庫なしの場合	マーキング 刺しゅう	在庫状況 (入荷予定)	定価	見積単価	見積小計
1						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
2						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
3						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
4						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
5						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
6						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
7						・待つ ・変更 ・キャンセル	有・無	有・無 ()			
8	送 料	※決済方法により 代金引換手数料を含みます。									
		商品の合計数量を 記入して下さい。→								見積合計	

●お支払い方法 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 現金代引 ☐ 前振込 ☐ 店頭支払

※場合により、お支払方法を指定させて頂く場合がございます。

※個人注文の方で、商品合計金額が ¥10,000(+税) 以上の場合と、 団体注文の方で、商品合計金額が ¥30,000(+税) 以上の場合は送料無料になります。

●発送希望 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 揃い出し（全ての商品が揃った時点で発送します） ☐ 分割発送（入荷次第順次発送します。その都度送料がかかります）

通信欄

マーキング・刺しゅう「有」の場合は、デザインシート（p.232）にもご記入ください。

Order sheet

注文書は予めコピーをとってからご記入頂くと、何度でも再利用できます。

別注カラーオーダー記入方法

欲しいもの…



p.186
arena
OAR-9152W



p.215
mizuno
N2JR8000
N2JR8100



p.230
speedo
SA01940

別注カラーオーダーシステム 注文書

この注文は… ☒ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

以下の商品を… ☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☒ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名（スイミング名・学校名・チーム名等）

緑川高等学校

代表者名／ふりがな

緑川 太郎 みどりかわ たろう

※18歳未満の方は要捺印

注文者名／ふりがな

同上

印

TEL ☒ 団体・☐ 個人宅

046-238-XXXX

FAX ☒ 団体・☐ 個人宅

046-238-XXXX

ご住所 ☒ 団体・☐ 個人宅

〒 243-08XX 神奈川県厚木市
〇〇〇〇 XXX-XXX

携帯番号

090-238-XXXX

E-mail

newlevel@xxx.xx.jp

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

※お客様と連絡が取れやすい連絡方法と時間帯を記入下さい。（ご注文についてご連絡する場合に使用します。）

※時間帯は、平日・10:00~17:00の間でご指定ください。

☐ 代表者様 / ☒ 注文者様

☐ その他（お名前）

連絡方法：TEL ☒ 携帯・☐ FAX・E-mail

連絡先

090-238-XXXX

時間帯

12時30分
～13時00分

大会開催日

5/6

大会会場

緑川国際水泳場

商品送り先住所 〒

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

☒ 団体・☐ 個人宅 神奈川県厚木市〇〇〇〇 XXX-XXX

※ご購入するメーカー左端の □にレ点を記入して下さい。													サイズ	数量	マーキング 刺しゅう	仕上 がり予 定	定 価	見積単価	見積小計
※メーカーごとの部位記号にならない カラーコードを記入して下さい。																			
	品 番	カラー 記号	A	B	C	D	E	ス テ ッ チ	バ レ ン グ	フ ラ ン ジ ス テ ッ チ	部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号		部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号	部位 ・ カラー 記号
	品 番		A	B	C	D													
	品 番																		
1	arena OAR-9152W	BK05																	
2	同上	同上																	
3	mizuno シャツN2JR8000	→	01	14	62														
4	mizuno パンツN2JR8100	→	01	14	62														
5	speedo SA01940	→	01 RE	02 W	03 RE	04 K	05 K												
6	送 料	※決済方法により代金引換手数料を含みます。																	
商品の合計数量を記入して下さい。→													13						

●お支払い方法 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 現金代引 ☒ 前振込 ☐ 店頭支払

※場合により、お支払方法を指定させて頂く場合がございます。

※個人注文の方で、商品合計金額が¥10,000（+税）以上の場合と、 団体注文の方で、商品合計金額が¥30,000（+税）以上の場合は送料無料になります。

●発送希望 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☒ 揃い出し（全ての商品が揃った時点で発送します） ☐ 分割発送（入荷次第順次発送します。その都度送料がかかります）

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい

NEW LEVEL TEL…046-401-3388

別注カラーオーダーシステム 注文書

この注文は… ☐ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

以下の商品を… ☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☐ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名（スイミング名・学校名・チーム名等）

代表者名／ふりがな

※18歳未満の方は要捺印

注文者名／ふりがな

印

TEL ☐ 団体・ ☐ 個人宅	FAX ☐ 団体・ ☐ 個人宅	ご住所 ☐ 団体・ ☐ 個人宅	
携帯番号		〒 —	
E-mail		※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。	

※お客様と連絡が取れやすい連絡方法と時間帯を記入下さい。（ご注文についてご連絡する場合に使用します。）
※時間帯は、平日・10：00～17：00の間でご指定ください。

☐ 代表者様／☐ 注文者様
☐ その他（お名前）

連絡方法：TEL・携帯・FAX・E-mail
連絡先

時間帯
時 分
～ 時 分

※商品の使用予定日をご記入下さい。（納期調整の参考にいたします。）

大会開催日

大会会場

商品送り先住所 〒 —

※個人宅への発送は、お支払いが 前振り込み か 代引 のみとなります。

☐ 団体・☐ 個人宅

※ご購入するメーカー左端の □にレ点を記入して下さい。 ※メーカーごとの部位記号にならない カラーコードを記入して下さい。												サイズ	数量	マーキング 刺しゅう	仕上 がり 予定	定 価	見積単価	見積小計
☐ arena	品 番	カラー 記号																
☐ Mizuno	品 番		A	B	C	D	E											
☐ Jaked	品 番		A	B	C	D	ステッチ	バイ ス テ ッ チ	フ ラ ス タ イ ト									
☐ speedo	品 番		部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号	部位 カラー 記号							
1														有・無				
2														有・無				
3														有・無				
4														有・無				
5														有・無				
6	送 料		※決済方法により代金引換手数料を含みます。															
			商品の合計数量を記入して下さい。→													見積合計		

●お支払い方法 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 現金代引 ☐ 前振込 ☐ 店頭支払

※場合により、お支払方法を指定させて頂く場合がございます。

※個人注文の方で、商品合計金額が ¥10,000(+税) 以上の場合と、 団体注文の方で、商品合計金額が ¥30,000(+税) 以上の場合は送料無料になります。

●発送希望 ご希望の方法に、□にレ点を記入して下さい。

☐ 揃い出し（全ての商品が揃った時点で発送します） ☐ 分割発送（入荷次第順次発送します。その都度送料がかかります）

通信欄

マーキング・刺しゅう「有」の場合は、デザインシート（p.232）にもご記入ください。

Order sheet

注文書は予めコピーをとってからご記入頂くと、何度でも再利用できます。

オーダーシート

デザインシート記入方法

欲しいもの…



arena
OAR-9152W
BK05 の
左胸にマーキング



12 オークランドアスレチックス型



Ｔシャツ
00300-ACT
187 ダークグレーの
背中にマーキング



NEW LEVEL
SWIMMING TEAM

公益財団法人日本水泳連盟より
マーキング 規程 のお知らせ

日本水泳連盟並びに
加盟団体が主催する競技会(公式競技会)と
公認された競技会(公認競技会)で使用される水着の
各所属の表示(チーム名・学校名のマーキング)については、
1枚の水着につき1箇所(50cm²以内)
となりました。

デザインシート シリアル No. _____

この注文は… ☒ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

以下の商品を… ☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☒ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名(スイミング名・学校名・チーム名等) 代表者名/ふりがな 緑川 太郎 みどりかわ たろう ※18歳未満の方は要捺印

注文者名/ふりがな 同上 印

TEL ☒ 団体・☐ 個人宅 046-238-XXXX FAX ☒ 団体・☐ 個人宅 046-238-XXXX

ご住所 ☒ 団体・☐ 個人宅 〒 243-08XX 神奈川県厚木市

携帯番号 090-238-XXXX

E-mail newlevel@xxx.xx.jp

●マーキング方法選択 ☒ 転写/シルク ☐ フロッキープリント ☐ 刺しゅう ☐ エクサースーツプリント

ご希望のマーキング方法にレ点をつけて下さい ※ウェアのみ

●追加/新規マーキング ☐ 前回と同じデザインです。 ☒ 新規デザイン作製します。

「前回と同じ」にレ点をつけてください。 ※下記デザイン指示は不要です。 ※下記デザイン指示をお願いします。

●マーキングデザイン指示

マーキングする 商品品番と そのカラー、またご希望の書体/カラー/マーク位置等の番号を記入して下さい

マークカラー No.		デザイン型 ※フロッキー以外で対応可								マーク位置 No.		※ご希望の方は書体 No. とカラー No. を記入して下さい	
No.	品番	カラー	書体 No. (名)	型 No.	A カラー	B カラー	C カラー	D カラー	E カラー	F カラー	書体	カラー	通信欄
1	OAR-9152W	BK05		12	12 (120-1)	7 (77777)	2 (22222)				2	書体	Shizuoka SWIM CLUB
2	00300-ACT	187 ダークグレー	58	1 (11111)							25	書体	NEW LEVEL SWIMMING TEAM
3												書体	

●フリースペース

マーキング・刺しゅう内容、マーキング位置の図示や、マーキング指示の補足、個人名、フリーデザイン等にご使用ください。(個人名・学校名・チーム名・背番号など)

デザインシートは
水着・水泳用品注文書 又は
別注カラーオーダーシステム注文書と一緒に発注して下さい。

※この例の場合では、「水着・水泳用品注文書」・「別注カラーオーダーシステム注文書」と「デザインシート」の 3枚セットでの発注となります。

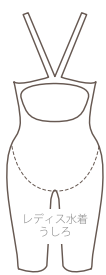
OAR-9152W

品番 位置 No. 2



レディース水着
まえ

品番 位置 No.



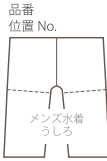
レディース水着
うしろ

品番 位置 No.



メンズ水着
まえ

品番 位置 No.



メンズ水着
うしろ

品番 位置 No.



ジャージ
シャツ類
まえ

00300-ACT

品番 位置 No. 25



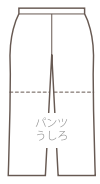
ジャージ
シャツ類
うしろ

品番 位置 No.



パンツ
まえ

品番 位置 No.



パンツ
うしろ

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい

NEW LEVEL TEL…046-401-3388

FAX▶NEW LEVEL:046-401-3305

デザインシート

シリアル No. _____

お申込日 _____

納品希望日 _____

受付日 _____

この注文は… ☐ 学校、団体 / ☐ 個人 注文です。←どちらか一方にレ点をつけてください。

以下の商品を… ☐ 発注 / ☐ 在庫確認後正式発注 / ☐ 見積後正式発注 します。←ご希望の発注処理に1つレ点をつけてください。

団体名（スイミング名・学校名・チーム名等）

代表者名／ふりがな

※18歳未満の方は要捺印

注文者名／ふりがな

印

TEL ☐ 団体・☐ 個人宅

FAX ☐ 団体・☐ 個人宅

ご住所 ☐ 団体・☐ 個人宅

携帯番号

E-mail

●マーキング方法選択

ご希望のマーキング方法にレ点をつけて下さい

☐ 転写／シルク

☐ フロッキープリント

※ウェアのみ

☐ 刺しゅう

※ウェアのみ

☐ エクサースーツプリント

●追加／新規マーキング

前回と同じマークデザインの場合は
「前回と同じ」にレ点をつけてください。

☐ 前回と同じデザインです。

※下記デザイン指示は不要です。

☐ 新規デザイン作製します。

※下記デザイン指示をお願いします。

●マーキングデザイン指示

マーキングする 商品品番と そのカラー、また
ご希望の書体／カラー／マーク位置等の番号を
記入して下さい

		マークカラー No.		デザイン型 ※フロッキー以外で対応可								マーク位置 No.		通信欄
No.	品番	カラー	書体 No. (名)	↓	型 No.	A カラー	B カラー	C カラー	D カラー	E カラー	F カラー	↓	↓	
1												書体	カラー	
2												書体	カラー	
3												書体	カラー	
												書体	カラー	

※ご希望の方は
書体 No. とカラー No. を
記入して下さい

●フリースペース

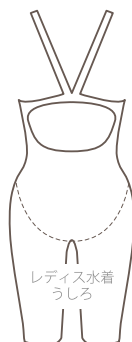
マーキング・刺しゅう内容、マーキング位置の図示や、マーキング指示の補足、個人名、フリーデザイン等にご使用ください。
(個人名・学校名・チーム名・背番号など)

注文書は予めコピーをとってからご記入頂くと、何度でも再利用できます。

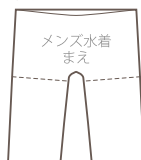
品番
位置 No.



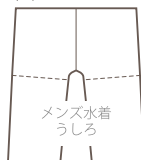
品番
位置 No.



品番
位置 No.



品番
位置 No.



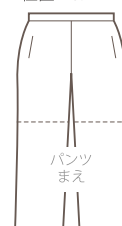
品番
位置 No.



品番
位置 No.



品番
位置 No.



品番
位置 No.



Order sheet

レギュラーメッシュオリジナルプリントメッシュオーダーシート

FAX送付日： 年 月 日

＜原寸大＞

☐ 新規

☐ 追加

☐ 両面印刷

☐ 片側（左・右）印刷

□内にレ点を入れて下さい。
追加でもデザインは
必ずご記入下さい。

※ここは印刷
できません

※ここは印刷できません

□内にレ点を入れて下さい。

☐ このデザインは左右同デザイン

☐ このデザインは左右別デザイン

※ここは印刷できません

■キャップカラーとプリントカラーは下記から組み合わせ下さい。
キャップカラー：ホワイト・ブラック・グリーン・イエロー・ブルー・サックス・ネイビー・パープル・オレンジ・レッド・Mピンク・Pピンク
プリントカラー：ホワイト・ブラック・イエロー・ブルー・レッド・ワイン・パープル・ネイビー・サックス・ピンク・Mピンク

グリーン・キミドリ・オレンジ・ゴールド

版の保管期間
について

版の保管期間は、1年までとします。
保管期間を経過しますと、再版代がかかりますのでご注意ください。

※ここは印刷できません

※ここは印刷できません

注意
グラデーションは現在受付
してありません

線内で自由にレイアウトして下さい。
各欄には必要事項をもれなく、ボールペンで丁寧に記入ください。
ご記入方法で分からない点がございましたら
左ページ下段の連絡先までお問い合わせください。

キャップ品番	キャップカラー	サイズ	プリントカラー	キャップ品番	キャップカラー	サイズ	プリントカラー	キャップ枚数
V-7		M/L		V-7		M/L		枚
V-7		M/L		V-7		M/L		枚
V-7		M/L		V-7		M/L		枚
V-7		M/L		V-7		M/L		枚
V-7		M/L					合計枚数	枚
お客様団体名： 送付先住所（ スミダグ・学校 ）： 〒 - - 会社・自宅 お客様電話番号： - - - デザイン確認FAX番号： - - - 通信欄： お見積り金額：（（キャップ@ ×枚数 ×（版代@ ×（送料 ×（消費税＝合計¥ 月 日（発送・工場より直送） 月 日入金済								

※ ☐ 枠のみご記入ください。

※ () 内の欄はそれぞれ○をして下さい。

FAX送付日： 年 月 日

Mizuno GX・SONIC HEAD シリコンキャップオーダーシート

Order sheet

☐ 新規

※追加でもデザインは必ずご記入下さい。

☐ 追加

どちらかチェックして下さい。

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい
NEW LEVEL TEL...046-401-3388

線内で自由にレイアウトして下さい。各欄には必要事項を漏れなく、ボールペンで丁寧に記入してください。 □内に●点を入れて下さい。
ご記入方法で分らない点がございましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

版の保管期間
について

版の保管期間は、1年までとします。
保管期間を経過しますと、再版代がかかりますのでご注意ください。

■キャップ色とプリント色は下記から組み合わせ下さい。

キャップカラー:ホワイト・ブラック・ブルー・レッド

プリントカラー:ホワイト・ブラック・イエロー・ブルー・レッド・ワイン・パープル・ネイビー・サックス・ピンク・Mピンク・グリーン・キミドリ・オレンジ・ゴールド

☐ 両面印刷

☐ 片面(左・右)印刷

☐ このデザインは左右同一デザイン

☐ このデザインは左右別デザイン

※ ☐ 枠のみを記入ください。

※ () 内の欄はどれか一つに○をして下さい。

品番	カラー	プリント色	キャップ枚数	品番	カラー	プリント色	キャップ枚数
N2JW8002 (通常サイズ)			枚	N2JW8003 (頭の小さな方向け)			枚
			枚				枚
			枚				枚
合計枚数							
お客様団体名:				ご担当者名:			
送付先住所:		〒		-		-	
お客様電話番号:		-		-		-	
デザイン確認FAX番号:				-			
通信欄:				-			
お見振り金額:(キャップ@				+プリント代@			
月				日(発送・工場より直送)			
月				日入金済			

お見振り金額:(キャップ@ × 枚数) + (版代@ × 送料) + 消費税 = 合計¥

月 日(発送・工場より直送) 月 日入金済

注文書は予めコピーをとってからご記入頂くと、何度でも再利用できます。

FAX送付日： 年 月 日
〈90/100縮尺〉

☐ 新規
☐ 追加

※追加でもデザインは必ずご記入下さい。

どちらかチェックして下さい。

■キャップ色とプリント色は下記から組み合わせ下さい。

キャップカラー：ホワイト・ブラック・ブルー・レッド

プリントカラー：ホワイト・ブラック・イエロー・ブルー・レッド・ワイン・パープル・ネイビー・サックス・ピンク・Mピンク・グリーン・キミドリ・オレンジ・ゴールド

□内に●点を入れて下さい。

- ☐ 両面印刷
☐ 片面(左・右)印刷
☐ このデザインは左右同一デザイン
☐ このデザインは左右別デザイン

品番	カラー	プリント色	キャップ枚数	品番	カラー	プリント色	キャップ枚数
N2JW8000 (通常サイズ)			枚	N2JW8001 (頭の小さな方向け)			枚
			枚				枚
			枚				枚
お客様団体名:				ご担当者名:			
送付先住所: 〒 - -				(スミダ・学校) 会社・自宅			
お客様電話番号: - -				デザイン確認FAX番号: -			
通信欄:				決済方法(代金引換・銀行振込後発送)			

お見積り金額: (キャップ@ +プリント代@)×枚数		+ (送料 ×) + (消費税 1.1 = 合計¥	
-----------------------------	--	----------------------------	--

月 日 (発送・工場より直送)	月 日 入金済	※ ☐ 枠のみご記入下さい。()内の欄はどれか1つに○をしてください。
-----------------	---------	---

- ☐新規
- ☐追加

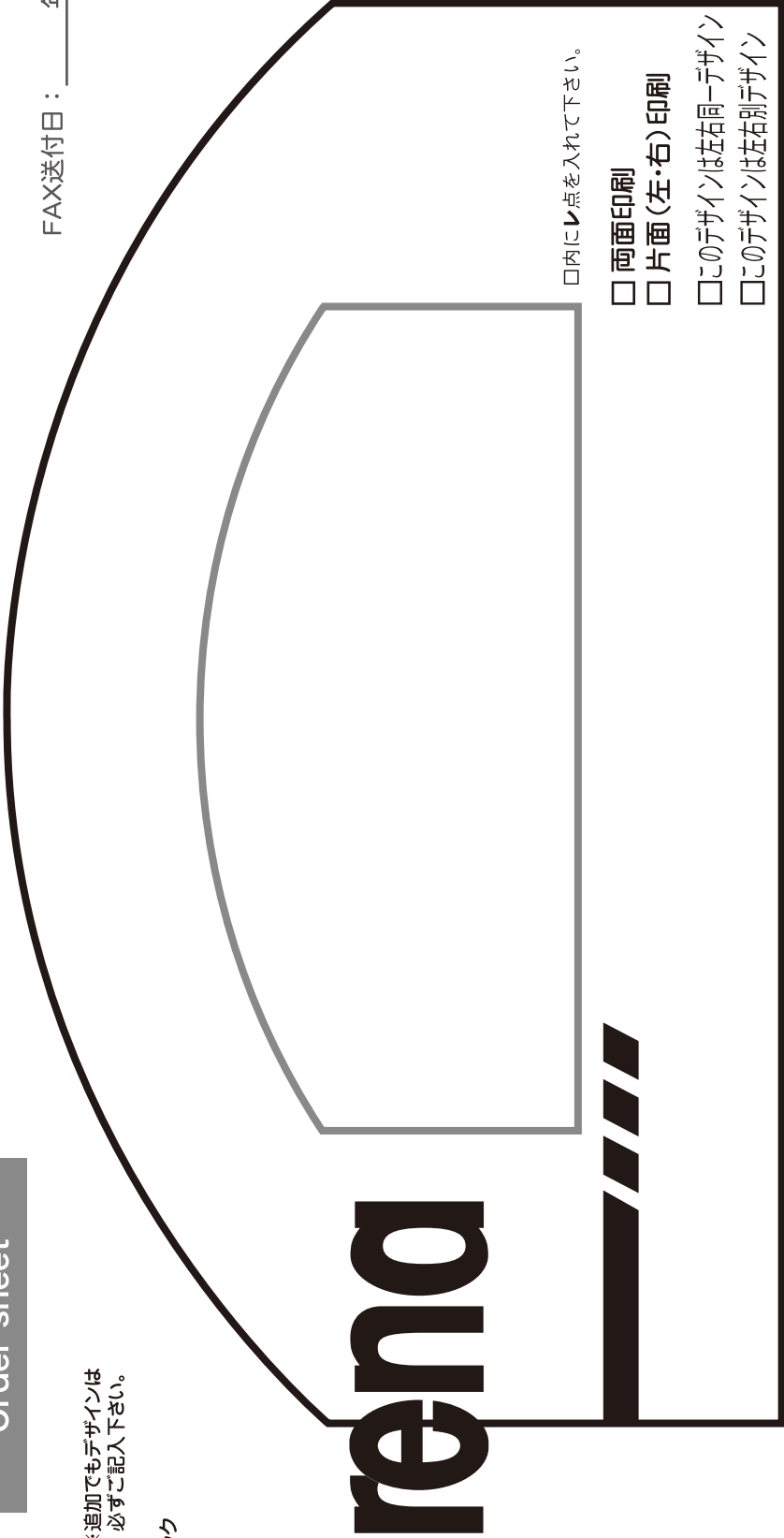
※追加でもデザインは必ずご記入下さい。

どちらかチェックして下さい。

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい
NEW LEVEL TEL...046-401-3388

FAX送付日： 年 月 日

アリーナドームシリコンキャップレイアウト用紙



■キャップ色とプリント色は右記から組み合わせ下さい。キャップ色:ホワイト・ブラック・パープル・レッド・ブルー・イエロー・ネイビー
プリント色:ホワイト・ブラック・イエロー・ブルー・レッド・ワイン・パープル・ネイビー・サックス・ベージュ・グリーン・ギンミドリ・オレンジ・ゴールド

- ☐両面印刷
- ☐片面(左・右)印刷
- ☐このデザインは左右同一デザイン
- ☐このデザインは左右別デザイン

□内にレ点を入れて下さい。

品番	サイズ	カラー	プリント色	キャップ枚数	品番	サイズ	カラー	プリント色	キャップ枚数			
ARN-9900 AQUA FORCE 3D				枚	ARN 9400 AQUA FORCE 3D SOFT				枚			
				枚					枚			
				枚					枚			
お客様団体名:				ご担当者名:		必着日:		年	月	日		
送付先住所:				〒		-		スミダ・学校 (会社・自宅)		年	月	日
お客様電話番号:				-		-		デザイン確認FAX番号:		決済方法(代金引換・銀行振込後発送)		
通信欄:												
お見積り金額: (キャップ@				+プリント代@		)×枚数		+ (版代@		)×消費税1.1 =合計¥		

※ ☐ 枠のみご記入下さい。()内の欄はどれか1つに○をしてください。

月 日 (発送・工場より直送) 月 日 入金済 ※ ☐ 枠のみご記入下さい。()内の欄はどれか1つに○をしてください。

アリーナドームシリコンキャップオーダーシート

注文書は予めコピーをとってからご記入頂くと、何度でも再利用できます。



線内で自由にレイアウトして下さい。
下線部には必要事項をもれなく、ボールペンで丁寧に記入下さい。
ご記入方法で分からない点がございましたら右記までご連絡下さい。

FAX送付日: 年 月 日

〈90/100縮尺〉

□内に▽点を入れて下さい。

- ☐ 両面印刷
☐ 片面(左・右)印刷
☐ このデザインは左右同一デザイン
☐ このデザインは左右別デザイン

■ キヤップ色とプリント色は右記から組み合わせ下さい。

キヤップ色: ホワイト・ブラック・レッド・Rブルー・ネイビー
プリント色: ホワイト・ブラック・イエロー・ブルー・レッド・グリーン・ネイビー・サックス・ピンク・Wピンク・ガリン・キミドリ・オレンジ・ゴールド

品番	サイズ	カラー	プリント色	キャップ枚数	品番	サイズ	カラー	プリント色	キャップ枚数
ARN 0400 AQUA FORCE WAVE CAP S0FT				枚	ARN0900 AQUA FORCE WAVE CAP				枚
				枚					枚
					枚				枚
お客様団体名:					合計枚数				
送付先住所: 〒					必着日: 年 月 日				
お客様電話番号:					大会日: 年 月 日				
デザイン確認FAX番号:					決済方法(代金引換・銀行振込後発送)				
通信欄:									
お見積り金額:(キャップ @ + プリント代 @)×枚数 + (版代@ × (送料 ×)×消費税1.1 =合計¥									
月	日(発送・工場より直送)	月	日入金済	※	枠のみご記入下さい。()内の欄はどれか1つに○をしてください。				

Order sheet

ご不明な点、お気軽にお問い合わせ下さい

NEW LEVEL TEL...046-401-3388