



FAXプリントカスタマイズオーダーシート

こちらを印刷してご記入いただき、お送りください。黒のボールペンでハッキリとご記入ください。

スクラブストア行

FAX : 019-639-0875

お名前 (担当者名)	病院・施設名・会社名	お申込み日 年 月 日
ご住所 〒	TEL	FAX

商品番号	商品名	色	サイズ	枚数	プリントカラー	備考

プリントをご希望の位置にを入れてください。

1.左胸

2.左胸 (ポケット口上)

3.左袖

4.右袖

5.首元

6.背中

7.裾 (左)

8.裾(中央)

9.裾 (右)

新規・リピート注文

新規注文※2枚目にデザイン画をお描きください

リピート注文 (前回納品日: 年 月 日)

※ご希望のイラストなどをデータでお持ちの場合は、メールにて送付ください。(info@scrub-store.com)

お問い合わせ電話番号

TEL : 0120-111-090

①PHSポケット付の商品やファスナーなど、商品のデザインやサイズによっては、プリントができない場合がございます。

②プリントできる最大サイズは、位置によって決まっています。Webの「プリントについて」をご確認ください。

③可能なプリントカラーは、決まっております。Webの「プリントについて」をご確認ください。

お支払い方法

銀行振込(前払い)でのお支払い

代金引換でのお支払い



お問い合わせ先 TEL : 0120-111-090 FAX : 019-639-0875

Email : info@scrub-store.com

スクラブストア

医療用スクラブ専門店



FAXプリントカスタマイズオーダーシート

こちらを印刷してご記入いただき、お送りください。黒のボールペンでハッキリとご記入ください。

FAX : 019-639-0875

デザイン画

プリントのデザインや位置などを自由にご記入ください。



プリント位置：

使用する色数： 色

サイズ：縦 cm×横 cm

プリント位置：

使用する色数： 色

サイズ：縦 cm×横 cm

プリントを複数位置にされる場合