



# FAX刺繍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	刺繍糸色	備考

刺繍内容  
(入れる刺繍の文字を記載ください。)

刺繍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)

ピンクリボンご希望の場合

Atype    Btype    Ctype    刺繍位置：    左胸    右胸    左袖    右袖

※一か所550円 (税込) 糸色はホットピンクです。  
 ※同じ位置に、ネーム刺繍など他の刺繍をすることはできかねますのであらかじめご了承ください。

※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

スクラブストア  
医療用スクラブ専門店  
Email : info@scrub-store.com



# FAX刺繍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。

## 注意事項

**FAX : 019-639-0875**

- 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、刺繍ができない場合がございます。
- ②刺繍できる最大サイズは、位置によって決まっています。Webの「刺繍について」をご確認ください。
- ③可能な刺繍の糸色は、決まっております。Webの「刺繍について」をご確認ください。

## デザイン画

※デザイン刺繍や、背中への大きい刺繍、ワッペン刺繍などにお使い下さい。

