

# ご注文 FAX 用紙

FAX送信先⇒  **0120-883-508**

下記項目にご記入の上 FAXでお送りください。

右記の□内にこの用紙を含む  
総枚数をご記入下さい。  枚

## ご注文内容

<b>● タオルの種類</b> ご希望のタオルにチェックを入れてください。 ※必須		<b>● タオルの製法</b> ご希望の製法にチェックを入れてください。 ※必須	
<input type="checkbox"/> マフラータオル <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> スポーツタオル <input type="checkbox"/> ハンドタオル・タオルハンカチ <input type="checkbox"/> フェイスタオル <input type="checkbox"/> 日本手ぬぐい		<input type="checkbox"/> 染料プリント <input type="checkbox"/> 顔料プリント <input type="checkbox"/> ジャガード毛違い <input type="checkbox"/> ジャガード上げ落ち <input type="checkbox"/> インクジェットプリント	
予定枚数 <input type="text"/> 枚 ※必須	色数 <input type="text"/> 色	希望納期 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	

## ご連絡先

お名前 (ご担当者) <input type="text"/> ※必須		様	企業名 <input type="text"/> 学校名 <input type="text"/>	
住所 〒 <input type="text"/> ※必須				
TEL <input type="text"/> ※必須		FAX <input type="text"/>		
E-MAIL <input type="text"/> ※必須		携帯TEL <input type="text"/>		
ご希望のご連絡方法		<input type="checkbox"/> まずは電話下さい <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> FAX		

ご質問・ご連絡事項



**オリジナルタオル作成専門**

株式会社トーブコーポレーション

手書きの原稿にてお伝えできなかったことなど  
お気軽にお電話やEメールにてお申しつけください。

月～金 9:00～18:00 (祝日除く)

 **0120-883-807**

Eメール towel@tobu-corp.jp (24時間年中)