



↑ FAX送信方向

(Web)カタログ号数をご記入ください →

# 注文書

●この注文書は機械で処理しますので、ていねいにご記入願います。  
●FAX送信モードは高画質モードを使用してください。

●ご注文 年 月 日

個人での申込みは①の欄、法人(施設等の経費支払いの場合)での申込みは②の欄に記入ください。  
尚、記入もれがある場合、注文をお受けすることができませんので、ご注意ください。

カタログ番   
送信枚数  /  枚目

会員番号 (最初の「0」は不要。左詰めでご記入ください。)	グランディールのご利用は既に <input type="checkbox"/> 1.ある <input type="checkbox"/> 2.ない	■前回注文時と、ご注文・勤め先等に変更があった場合には、1~4をつけて変更前の内容をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 変更 → 変更前( )
-------------------------------	--	--

## ① 個人 私費購入 ※は必ずご記入ください。

※名前	フリガナ	※生年月日	年 月 日	※自宅TEL	( ) ( ) ( ) ( )
				FAX	( ) ( ) ( ) ( )
※自宅住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	携帯番号	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	メールアドレス	@
勤務先名	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	勤務先	TEL ( ) ( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( ) ( )	
部署名		※届け先	1.自宅 2.勤務先 3.その他	※届け先名	
				※TEL	( ) ( ) ( ) ( )
				FAX	( ) ( ) ( ) ( )

## ② 法人 会社・経費負担

※法人名	フリガナ	部署名	※担当者名	フリガナ	姓	名
※住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※TEL	( ) ( ) ( ) ( )	FAX	( ) ( ) ( ) ( )	

※ご本人名義のカードに限らせていただきます。

カードの表示通りにご記入ください。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 1.振込(郵便-コンビニ) <input type="checkbox"/> 2.クレジットカード <input type="checkbox"/> 3.代金引換(手数料315円)	カードの種類	<input type="checkbox"/> 1.JCB <input type="checkbox"/> 2.VISA <input type="checkbox"/> 3.OMC <input type="checkbox"/> 4.Orico	<input type="checkbox"/> 5.CF <input type="checkbox"/> 6.NICOS <input type="checkbox"/> 7.マスター <input type="checkbox"/> 8.ジャックス	<input type="checkbox"/> 9.ダイナース <input type="checkbox"/> 10.UC <input type="checkbox"/> 11.AMEX	カードの支払回数	( ) ( ) (回)	カードの有効期限	( ) ( ) 月 ( ) ( ) 年
カードNo.を左詰めでご記入ください。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	カード名義人氏名							

行No.	カタログ番号	申込番号	商品名	ネーム入れ商品のお名前等をご記入ください。 ※サンダルはイニシャルのみ	数量	金額
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		/ ( )	<input type="text"/>	

●はじめてのご注文で、合計金額が法人注文4万円(税込)以上、個人注文2万円(税込)以上になる場合は、代引もしくはクレジット払いのみご利用いただけます。郵便・コンビニ振込払いをご指定の場合でも自動的に代引に変更されますので、あらかじめご了承下さい。

送料 ¥	合計 ¥
------	------

## 通信欄 (お届けに関するご要望等ございましたらご記入ください。)

- ◎お客様による校正はございませんのでご記入は正確をお願いいたします。
- ◎プリント、刺しゅう、シールなど加工した商品のTシャツ、エプロン、お名前シールのお客様都合による返品はお受けできません。
- ◎ご記入もれがある場合、ご注文をお受けすることができませんのでご注意ください。
- ◎データ受信となりますのでFAX送信後すぐの受注確認はできかねます。
- ◎注文合計金額が¥5,250(税込)未満の場合は送料がかかります。

- ◎名入れ(チームマーケティング)で発注の方は、「行NO./フォントNO.(3ケタ)/色NO.①/(色NO.②)(フチ用)/チーム又は個人名」を通信欄にご記入ください。  
※色NO.①、②のご記入がない場合は、掲載見本どおりのロゴ色で作成となります。  
※名入れ内容により、文字の大きさはおまかせ願います。  
※文字の長さにより改行する場合がございます。(センター揃え)

FAXにて送信の場合は ↑ ☎ **0120-88-6116** 表・裏をよくご確認の上、送信してください。 IP専用FAX **0745-62-1117**

ご登録いただいた個人情報は、株式会社レモールがお届けするナース・マタニティー・乳幼児及びその他の衣料品・身の回り品等販売事業、店舗販売事業、求人情報事業などにおいて商品企画、マーケティング、商品・カタログ等のお届け、お支払いなどのために使用いたします。また、円滑なご注文の処理や商品等のお届けのため及びお支払のために個人情報を委託する場合がございますが、この他の目的で第三者に開示することはありません。ご記入は任意ですが、必要な情報をご登録いただけない場合は、商品等のお届けに支障が生ずることがございますのでご注意ください。また、個人情報保護法等に基づく開示・訂正などのお問い合わせは、個人情報相談室(電話 0120-93-6446 平日9:00~17:00 土・日・祝祭日は休業 E-mail: privacy@lemoir.co.jp)にて承ります。  
★ご記入はのご案内にご同意の上でお願いいたします。 個人情報相談室 室長