

1

OEM専用オーダーシートに注文内容を記入する

お名前・ご住所・お電話番号・メールアドレスを正確にご記入下さい。

▼▼▼ オーダーシート 書き方見本 ▼▼▼

OEM専用オーダーシート 055-244-5551

ご注文方法は裏面をご覧ください。

ご注文日 **20XX**年 **XX**月 **XX**日 ※オンラインサイトでご注文の場合は、「会社名・サロン名」と「デザイン原稿用紙」部分のみご記入ください。

会社名・サロン名(フリガナ) アトピックビューティー	ご担当者様(フリガナ) 佐藤 めい
お届け先住所 〒 XX XX- XX XX XX 県 〇〇 市 △△ 町 1-10-100	
お届け先宛名(佐藤 めい)様宛	定休日 月 火 水 木 金 土 日 祝
お届け先TEL 055 - XXXX - XXXX	お届け先FAX 055 - XXXX - XXXX
ご連絡先(必ず連絡がとれる番号をご記入ください) TEL 080 - XXXX - XXXX	メールアドレス XXXXXXXXXX @ Xmail. com
デザイン確認方法 <input checked="" type="checkbox"/> メールで送る <input type="checkbox"/> FAXで送る	

商品番号	数量	単価	商品名	A 小計(税込)
1. 101252	1		ローズアイマスク 12個	12,870

お支払い方法 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input checked="" type="checkbox"/> 前銀行振込	B 送料(税込) 0	A+B 合計金額(税込) 12,870
---	----------------------	-------------------------------

デザイン原稿用紙 ※デザインは表面のみになります。裏面の変更はできません。

■デザイン費無料

A. サンプルデザインをそのまま使用 (No,)

B. サンプルデザインを一部変更して使用 (No, **P-02**)

■デザイン費有料(後日お見積もり)

店舗ロゴデザインの作成を依頼する(大幅作成、変更は要相談)

店舗ロゴデザインを使用 ※データはメールにてお送りください

フォント変更(No, **T-19**)

フォントカラー変更(No, **C-12**)

背景色変更(No, **C-18**)

▼▼▼ 下のスペースにイメージをお描きください ▼▼▼

THE ROSE
EYE
MASK

← この商品名を T-19 に変更

Atopic Beauty

← 看板ロゴはメールで送ります。

ストライプの色を C-18 に変更
濃いブルー、薄いブルーのストライプにしたいです。

← この画像はバラではなく店舗画像で！
画像はメールで送ります。

2

OEM専用オーダーシートを送付し、注文する

ご注文方法:TEL・FAX・インターネット・メールのいずれかよりご注文ください。

お電話

0120-493-628

[受付] 月曜日～金曜日 9:00～18:00
(土・日・祝祭日は休み)

お電話でご注文頂き、その後オーダーシートをFAXまたはメールにて送信して下さい。デザイン担当よりメールにてご連絡差し上げます。

FAX

055-244-5551

[受付] 24時間受付

オーダーシートをFAXにて送信してください。デザイン担当よりメールにてご連絡差し上げます。

インターネット・スマートフォン・携帯

www.493628.com

[受付] 24時間受付

オンラインにてご注文頂き、その後オーダーシートをFAXまたはメールにて送信して下さい。デザイン担当よりメールにてご連絡差し上げます。

メール

E-mail:info@493628.com

オーダーシートをPDFもしくはスマートフォン等で撮影したものを添付してください。

原稿と画面が平行になるよう真上から撮影して下さい。

▶QRコードよりメールが送れます