

ゴム印 ご注文書

ご注文日:西暦 年 月 日(曜日)

(ふりがな)
御社名 様

(ふりがな)
ご担当者名 様

ご住所 〒

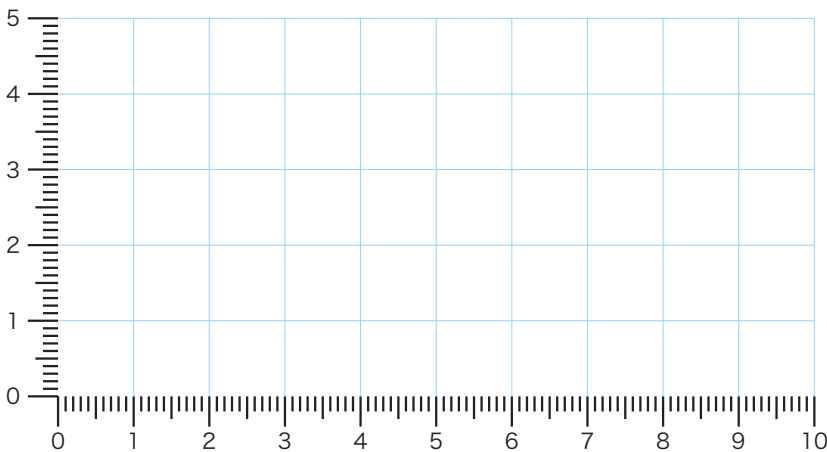
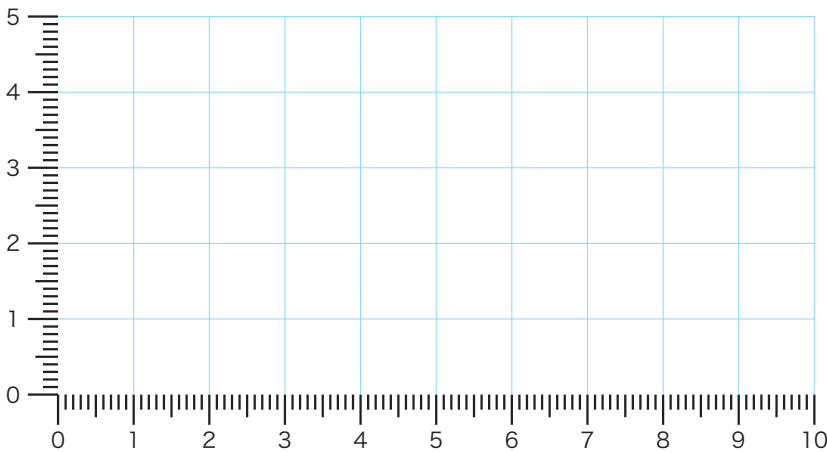
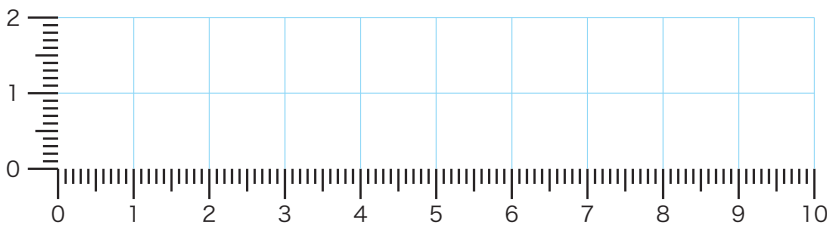
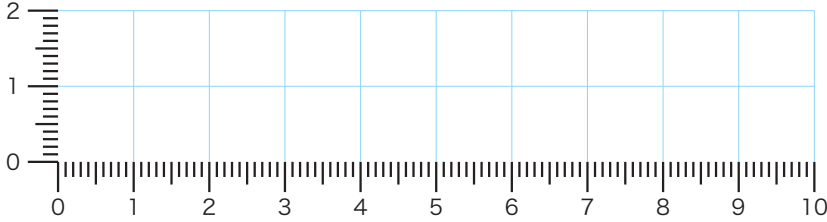
電話番号

緊急時ご連絡先

FAX番号

メールアドレス

※書体名、台木名、作成数量を必ずお書き下さい。



 株式会社 渡辺堂

FAX 052-203-5067 TEL 052-231-5035
460-0011 名古屋市中区大須2-11-8

ご注文内容をご確認下さい

