

# 店舗ロゴマークFAX送信票

記入日 年 月 日

店名			
住所			
TEL		FAX	
商品デザインNo.		ご注文枚数	枚

ロゴマークはできるだけ大きくプリントしたものを下記に貼り付けFAXしてください。

ロゴマークカラーを下記のカラーチャートから選び、右空欄にご記入ください。(例：K-7)  
パソコンのディスプレイ設定により実際の刷り色と多少誤差が生じます、ご了承ください

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

Beauty Prina **FAX 06-6766-2115**  
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町5-17 TEL 06-6768-3399

FAX 06-6766-2115