

□同窓会 □同窓会 案内状印刷注文FAX申込用紙

文字組	<input type="checkbox"/> 縦書き <input type="checkbox"/> 横書き	書体	<input type="checkbox"/> 楷書体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> その他 _____	枚数	枚	
					校正	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX

↓本文原稿(見本文を使う方は必要な箇所のみ記入してください)

学 校 名		卒業年度や クラス等	
会 場 名		会 の 日 時	月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時
会場住所			地図 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
会 場 の 電話番号		会 費	
外 字		季 語	
		申込締切日	月 日 差出し月 月
① 幹事氏名		連絡先TEL	
② 幹事氏名		連絡先TEL	
③ 幹事氏名		連絡先TEL	

↓差出人・返信用宛先原稿

	氏 名
住 所	〒
TEL	FAX
E-mail	

連絡先またはお届け先が差出人・返信用宛先と異なる場合のみご記入ください

	氏 名
<input type="checkbox"/> 連絡先	住 所 〒
<input type="checkbox"/> お届け先	TEL FAX
	E-mail

宅配便配送希望時間	<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
-----------	--

各項目の書き方・注意事項は、<http://www.myo-jyo.com> をご覧ください

↓オリジナル原稿、備考などは下記にご記入ください。足りない場合は別紙にご記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

送付先➡明星社印刷所 FAX025-387-2074
 〒950-3321 新潟県新潟市葛塚3263 TEL025-387-2046 Email info@myo-jyo.com