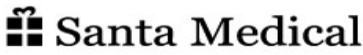


AADCO X線防護用品 注文書



サンタメディカル株式会社
TEL 03-5926-9520 FAX 03-5926-9521

病 院 名 : _____
都道府県 : _____
所 属 : _____
ふりがな
顧客氏名 : _____

日 付 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
社名(営業所) : _____
住所 〒 _____
担当者 : _____
T E L : _____
F A X : _____
メールアドレス : _____

ネーム刺繍、ロゴを希望する場合はご記入ください

	カタログ番号	鉛当量	サイズ	色	数量	ネーム刺繍字体	糸の色	ロゴ名称	ロゴ番号
		.25/.35/.5	P・S・M・L・XL			○印	下記の表を参照		
1						ブロック スク립ト(筆記体) オールドイングリッシュ			
2						ブロック スク립ト(筆記体) オールドイングリッシュ			
3						ブロック スク립ト(筆記体) オールドイングリッシュ			
4						ブロック スク립ト(筆記体) オールドイングリッシュ			

(※注)ビニール地へのアレンジはTeal/Burgundyの2色のみ可能

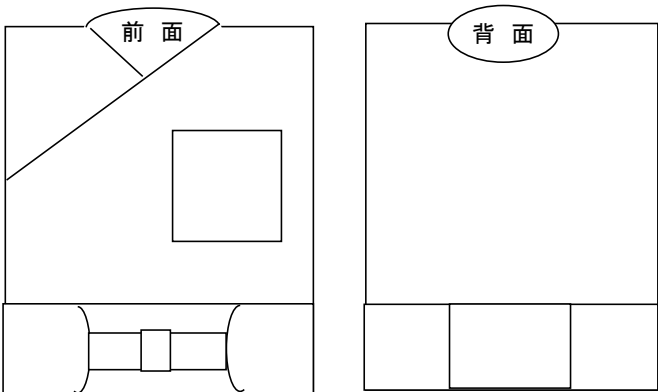
ネーム刺繍を希望する場合は、該当する番号内に
刺繍したい文字をご記入ください(アルファベットのみ)

1	
2	
3	
4	

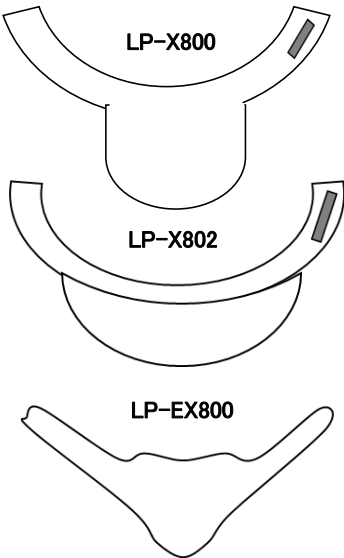
ネーム刺繍「糸の色」一覧表
上記「糸の色」欄にご記入ください

Blue	Light Blue	Yellow	White	Hot Pink
Navy	Green	Pink	Black	Orange
Burgundy	Red	Purple	Silver	Gold

コート・エプロン・ベスト&キルトにネーム刺繍とロゴをご希望の場合は
下記の図に刺繍する位置を記してください



ネックガードにネーム刺繍をご希望の場合は
下記の図に刺繍する位置を記してください
(黒い塗りつぶし部分はマジックテープです)



※海外縫製の為、ご注文後の変更・キャンセル等は相当の手数料が掛かる場合がございます。予めご了承下さい。