

Sail Order Form



Fax to 045-773-5222



NORTH SAILS

フォームを埋めて、上記の番号にファックスしてください。赤い*は必須入力項目です。

* 発注日: 年 月 日		* 希望納期: 年 月 日		
* 発注者		* 所属団体名		
〒		* TEL		
* 御住所		* FAX		
* E-mail		携帯		
* 請求名義		* TEL		
〒		* FAX		
* 請求先		□ 同上		
* 送付先		* TEL		
□ 同上		□ 同上		
セールの種類	* セールのタイプ	* セールナンバー	* 数量	備考
メイン	<input type="checkbox"/> N9-L5 <input type="checkbox"/> N12-L9B- <input type="checkbox"/> N13-L12			
		<input type="checkbox"/> 女子マーク ◆		
ジブ	<input type="checkbox"/> S5-B4			<input type="checkbox"/> ラフワイヤー <input type="checkbox"/> スペシャルラフワイヤー
スピンの	<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3			<input type="checkbox"/> スペシャルカラー
アクセサリ	<input type="checkbox"/> ハーネス <input type="checkbox"/> 予備トップバテン <input type="checkbox"/> 予備バテンセット			ハーネスサイズ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L

* 御希望の出荷方法をお選び下さい。

折畳み出荷 ロール出荷

* 1.御希望のスピンクロスをお選び下さい。(スタンダードは0.75ozです)

0.5 oz 0.75 oz

* 2.カラーパターンを以下のスピンクロスから選択してください。

0.75oz	White, Red, Light Blue, Dark Blue, Gray, Hot Yellow, Hot Pink
0.5oz	White, Red, Light Blue, Dark Blue, Gray, Hot Green, Hot Yellow, Hot Orange

スペシャルカラー
(3色以上の場合)

A _____

B _____

C _____

D _____

E _____

F _____

セールナンバーは、Cパネルになります。

スタンダードカラー
(2色指定の場合)

A _____

C _____

セールナンバーは、Cパネルになります。

備考