

Sail Order Form FJ

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		(納期は発注後約4週間)	
* 発注者		所属団体名		* TEL	
〒				* FAX	
* 御住所				携帯	
* E-mail					
* 請求名義				* TEL	
〒				□ 同上	
* 請求先				* FAX	
		□ 同上		□ 同上	
* 〒				* TEL	
* 送付先				□ 同上	
		□ 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"/> R14AP	<input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 緑			
ジブ	<input type="checkbox"/> J5AP				
スピン	<input type="checkbox"/> AX-2				
アクセサリー	<input type="checkbox"/> ハーネス <input type="checkbox"/> 予備トップパテン <input type="checkbox"/> 予備パテンセット <input type="checkbox"/> スペシャルラフワイヤー			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.御希望のスピंकロスをお選び下さい。(スタンダードは0.5ozです)

0.5 oz 0.75 oz

* 2.カラーパターンを以下のスピंक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

(3色以上の場合)

A _____

B _____

C _____

D _____

セールナンバーは、Cパネルになります。

(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