



# 折り畳み式 コーヒーチケットご注文用紙

注文日 年 月 日

Karaketicket.com

カラオケチケットドットコム



TEL 0739-25-1203 FAX 0739-25-1421  
E-mail print@art-board.info

## ■折り畳み式コーヒーチケットの作成内容

| 別紙のパンフレットからお選び下さい      |  |
|------------------------|--|
| 紙の色                    | <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 白茶   |
| デザイン                   | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 小 番号   |
| 店名文字タイプ                | <input type="checkbox"/> ゴシック体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体<br><input type="checkbox"/> ポップ体 <input type="checkbox"/> 麗雅体 <input type="checkbox"/> 楷書体 |
| チケットに記載する内容をそのままご記入下さい |  |
| 業種(例:カラオケ喫茶)           |  |
| 店名                     |  |
| 電話番号                   |  |
| ご注文数                   |  |
| 枚                      |  |

その他連絡事項

|                 |                                 |                                 |                                  |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 商品の仕上がりイメージについて | <input type="checkbox"/> FAXで確認 | <input type="checkbox"/> メールで確認 | <input type="checkbox"/> LINEで確認 |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

※メール・LINEでの詳しい方法はパンフレットをご確認ください。

## ■ご注文者様情報

|       |  |   |      |
|-------|--|---|------|
| 店名    | 電話番号   | — | —    |
| 氏名    | FAX番号  | — | —    |
|       | 携帯電話   | — | —    |
| ご住所 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |   | 都道府県 |

上記ご注文者様とお届け先が異なる場合

|          |       |  |      |
|----------|-------|--|------|
| お届け先宛名   | ご住所 〒 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 都道府県 |
| お届け先電話番号 |       |  |      |

|       |                                    |   |         |                                  |                                  |                                  |
|-------|------------------------------------|---|---------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換      | 商品お届け時に配送員に現金にてお支払い下さい<br>代引き手数料はお客様のご負担となります | お届け希望時間 | <input type="checkbox"/> 指定なし    | <input type="checkbox"/> 午前中     | <input type="checkbox"/> 12時~14時 |
|       | <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) | 振込手数料はお客様のご負担となります<br>ご入金確認後、商品をお届け致します       |         | <input type="checkbox"/> 14時~16時 | <input type="checkbox"/> 16時~18時 | <input type="checkbox"/> 18時~21時 |

# FAX 0739-25-1421

ご注文ありがとうございます。当店にてFAXを確認次第担当者よりご連絡させていただきます。