

JAMトラベル&サポート株式会社 行  
 FAX：03-3457-9935

FAX送信日  
 年 月 日

## ノベルティ/記念品 お問い合わせ用紙

お問い合わせ書をFAXいただきましたら、3営業日以内に、JAM T&Sよりご連絡させていただきます。

### ■ご連絡先

組合名	ご担当者様
ご住所 〒 -----	電話番号
	FAX番号
メールアドレス @	
ご連絡させていただく際のご都合のよい日時	

### ■ご検討中の商品

商品コード	商品名	数量	ご予算 (単価)	ご予算 (全体費用)
ご使用予定時期 納品予定ご住所 (詳細のご住所がお決まりでない場合は都道府県・市町村まで結構です)				
年 月 日 頃				
名入れの有無	名入れ 有をご選択された場合のみご記入ください。			
有 無	①文字のみ名入れ ②ロゴデータ等を含む名入れ 印刷色 色 (印刷色の数をご記入ください。例：黒一色)			
	※②ロゴデータ等を含む名入れをご検討の場合、イラストレータのデータが必要となります。 この場合、3か月以上前までにお問い合わせください。			
包装の有無	熨斗掛けの有無		手提げ袋の有無	
有 無	有 (内熨斗・外熨斗) 無		有 無	

### ■名入れ指示欄 (名入れや熨斗のイメージがお決まりの場合はご記入ください)

名入れ	のし紙 (上段)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 8px;">のし紙</span> </div>	のし紙 (下段)	その他 ご要望がございましたらご記入ください。