LOVELYPET CALENDAR 2027

CYGNI

ご注文日　　年　　月　　日

専用ご注文用紙

太枠内は必須記入欄です。 必要事項を記入し、該当する□部分に✓をご記入ください。

（お客様基本情報については、納品書、請求書に記載がございます。）

お客様番号		ご担当者名	
施設名		電話番号	
校正確認送付先	□ メール（ご登録のメールアドレスに送付） □ FAX	FAX番号	

◆ご注文記入欄

太枠内に数量を、該当する□部分に✓をご記入ください。

セット内容	ご注文数量	前年データ
1セット50部	セット	□ 使用する □ 使用しない □ 使用するが一部変更する

※前年データを「使用する」にチェックを入れた場合は名入れ原稿記入欄へのご記入は不要です。

◆名入れ原稿記入欄

必要な項目のみご記入ください。また、該当する□部分に✓をご記入ください。
ご記入のない場合は、その項目は記載されません。

名入れ	ロゴ		二次元コード	
□必要　□不要	□ 必要（名入れ左側） □ 必要（名入れ右側）	□ 不要	□ 必要（名入れ左側） □ 必要（名入れ右側）	□ 不要

ロゴ・二次元コード情報送付先
mtl@cygni.co.jp

※ロゴ・二次元コードをご希望の場合は、メールにてデータを送付してください。＜データ形式＞ロゴ：PDF、AIデータ / 二次元コード：JPEG

名入れの書体をお選びください。※名入れ印刷部分の文字色は黒色です。

書体名	（書体見本）	書体名	（書体見本）
□ 丸ゴシック体	シグニ（株） TEL03-1234-5678	□ ゴシック体	シグニ（株） TEL03-1234-5678
書体名	（書体見本）		
□ ポップ体	シグニ（株） TEL03-1234-5678		

1マスに1字ずつ大きめの文字でハッキリとご記入ください（濁点は1マスと数えません）。

メッセージ	
施設名	
住　所	〒　　－
電話番号	FAX番号

※電話番号とFAX番号が同じ場合は「TEL＆FAX」と印刷されます。

URL	https://
備　考	注意文字などがありましたら、ご記入ください。 例）吉・吉、高・髙、崎・﨑など

※名入れ部分の校正はご注文後2週間以内にメールまたはFAXにてお知らせいたします。
期日通りお届けするために、校正原稿が届きましたら1週間以内にご返信くださいますようお願い申し上げます。

FAX Free Call 0800-111-6543