



キャップ専用発注書

受注書No. _____

チーム名	代表者名	様	代理店名
住所	TEL／携帯 () -		小売店名
ご注文日 年 月 日	☐ 新規 ☐ 追加 管理番号 (INDEX No.)		TEL () - FAX () -

品 番	色 番	サイズ／数量							

マーク加工	☐ 有 ☐ 無
マーク名	
書体	
加工方法	☐ 直刺繍 ☐ 圧着 ☐ デジタル転写
素材	☐ サテン ☐ フィット ☐ クロス
カラー	内 中 外

オーダー品番	※記入欄は生地番号でのご記入をお願い致します。 (例:ニット生地のカラー白の場合 = 『 1501 』 を記入)			
A	ツバカラー		バイザーライン	
B	穴かがり	☐ 有 ☐ 無	アジャスター (フリーサイズのみ)	
C	穴かがりカラー		☐ インナーアジャスター	
D	天ボタン		☐ アメリカンアジャスター 黒	
E	ツバ裏カラー	グレー	☐ アメリカンアジャスター 白	

穴かがり 天ボタン ツバ ツバ裏 バイザーライン 本体

※ダブルメッシュ、ダブルメッシュタフシャインには
穴かがりはつきません。
穴かがりをつける場合はご指示をお願い致します。

※フリーサイズにはアジャスターが付き
ます。3タイプから選択をお願い致します。

※位置、生地番号等の詳細はカタログ、ホームページ上の
WEBカタログでご確認をお願い致します。

マークイメージ	
---------	--

☐ の中を埋め、選択部分は☐ にチェックを入れてください。

追加のご注文の場合は、管理番号 (INDEX No.) を必ず記入をしてください。

管理番号 (INDEX)	出荷予定日	レワード 担当