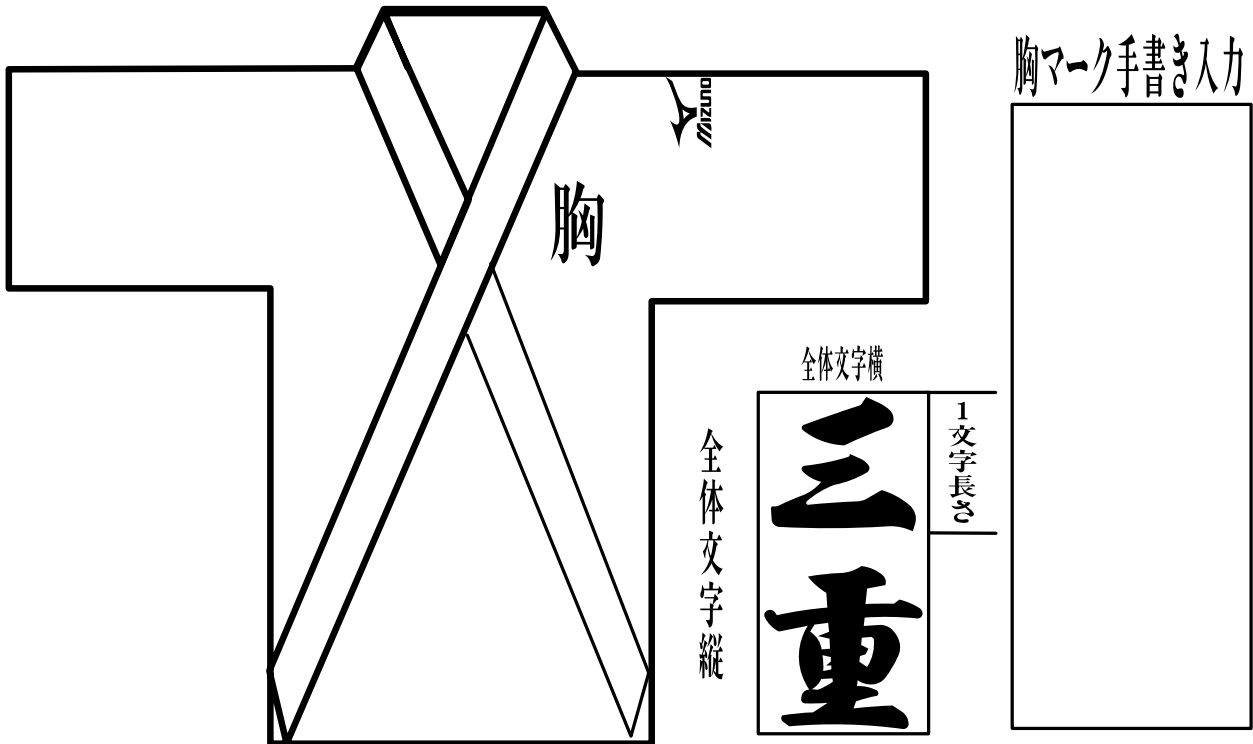


胸マーク注文書 FAX 059-336-6885

受注年月平成 年 月 日 お客様名 様

住所 〒	
TEL	FAX



	刺繍色	全体文字縦	全体文字横	1文字縦	1文字横	書体
胸		cm	cm	cm	cm	楷書 行書 指定文字

備考

