

# 注 文 書

ご依頼ありがとうございます。必要事項を記入し返信お願い致します。

TEL.024-922-5198 FAX 024-925-5215 [fk-manekin@extra.ocn.ne.jp](mailto:fk-manekin@extra.ocn.ne.jp)

## 屋号

請求先名称	御中
-------	----

↓ ご希望の請求方法を☑にてお選びください

<input type="checkbox"/> 住所	〒
<input type="checkbox"/> 請求先 address	@
TEL	ご担当者様
Fax	
ご担当 mailaddress	@
就労先 <b>催事名</b>	
就労日	月 日～ 月 日まで
就労時間	時 分～ 時 分 <span style="float: right;">基本時間10:00～18:00</span>
人数	人
指名	有 無 <span style="float: right;">名前や前回のマネキン等</span>

\* 就労日の指定、早遅番シフト対応などあれば、空欄にご記入ください

商品	(特殊業務 あり なし) (別紙 あり なし)
	(紐かけ、ソフトクリームを巻く等、特殊業務は料金が変わります)
備考	

注文書が届いた時点で受付となりますので、必ず返信をお願いします。 木原  
お見積書の送付、マネキンが決まり次第ネームアップいたします。