**注文方法　※年度当初や年度末、長期休業前後は依頼を受けられないことがあります。**

**＜連絡先＞**

千葉市立高等特別支援学校　教頭

〒261-0011千葉市美浜区真砂5-18-1

TEL：０４３（３８８）０１３３

FAX：０４３（２７９）５４０２

E-mailアドレス：ckt-ss@chiba.cabinet-cbc.ed.jp

1. 以下の注文票をダウンロードして、メールに添付するか、プリントアウトしてご記入いただき、メールまたはＦＡＸにて本校宛に送ってください。見本がある場合は一緒にお願いします。

②　社章、校章、キャラクター等を入れる場合は、メールにデータを添付して送信してください。

※　その他については、備考欄に記入してください。

　　（ふりがなの位置、裏面に印刷する内容についてなど）

※　名刺の色は**オフホワイト**になります。

**ご不明な点は本校教頭まで連絡してください。**

**名 刺 注 文 票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注文票の送付日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 仕様（片面・両面） | 片 面　・　両 面 |
| セット数 |  | セット |
| 金 額 ※１セット１００枚 片面５００円、両面７００円 |  | 円 |
| 字 体　※メイリオ、ＵＤデジタル教科書体、明朝体、ゴシック体など |  |
| 会社名・団体名 |  |
| 役職・名前 |  |
| ふりがな・ローマ字 |  |
| 郵便番号・住所 | 〒　　 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 備考欄　　※社章等がありましたら、メールにデータの添付をお願いいたします。 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名・団体名 |  |
| お名前 |  | 様 |
| 電話番号 |  | ― |  | **―** |  | 連絡しやすいお時間　　 |  | ： |  |
| ＦＡＸ番号 |  | ― |  | ― |  |  |
| E-mailアドレス |  |