

舞の海さんキッズクリニック

写真申し込み用紙

〒

※ 住所

※ 氏名

※ 電話番号

サイズ	写真 No.	希望枚数	金額
ハガキ サイズ (15.2cm×10.2cm) 1枚 100円 (税込)		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
2L サイズ (17.8cm×12.7cm) 1枚 250円 (税込)		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
8切 サイズ (20.6cm×15.2cm) 1枚 500円 (税込)		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円
		枚	円

※送料は一律 600 円となります。

写真発注合計金額

(送料)
円 + 600 円 = 円

～ 手続き方法 ～

- ① 本予約用紙を 03-3546-6018 へ FAX 願います。
- ② 当社の郵便口座へご入金下さい。
(※振込み手数料はお客様負担となります。)
- ③ ご入金を確認でき次第、写真を発送いたします。
(ご入金から1週間位でお手元に届きます。)

～ 振込先 ～

郵便振替口座 番号 00130-3-135569
加入者名 日刊スポーツサービスセンター
※お客様の氏名、住所、電話番号
通信欄に【日刊スポーツキッズクリニック】とご記入下さい。

～ お問い合わせ先 ～

〒104-0045 東京都中央区築地 3-5-10
日刊スポーツサービスセンター 03-3546-5956