



# ジョイパッチ FAX ご注文用紙

## FAX. 03-3263-5337

ご注文日 (FAX 送信日)

月 日 送信

FAX 03-3263-5337

ふりがな お客様名 <small>(お使いになられるご本人様名)</small>	様 歳
--	-----

お送り先 <small>*必須項目</small>  建物名・部屋番号を 必ずご記入ください。	ふりがな	
	お名前	様
	ご住所 〒	( 様方)
	お電話番号	

ご注文確認用 FAX番号、もしくはメールアドレス <small>*必須項目</small>	
--	--

**!** ご注意 joypatch@ogura-megane.co.jp からのメールが受信できるよう設定をお願いします。

※RとLでご提供できる柄、カラーにばらつきがございます。ご了承ください。

	絵柄	地の色					合計
		ピンク	レッド	イエロー	グリーン	ブルー	
<b>R</b> 右目を かくす <b>スタンダード            サイズ</b>	クルマ(A)	/	/	個	個	個	個
	クルマ(B)	/	/	/	個	個	
	イチゴ	個	個	/	/	/	
	チェリー	個	個	/	/	/	
<b>L</b> 左目を かくす <b>スタンダード            サイズ</b>	ゾウ	/	個	/	個	/	個
	クルマ(A)	/	/	個	個	個	
	デンシャ	/	/	/	/	個	
	イチゴ	個	個	/	/	/	
<b>両用            スタンダード            サイズ</b>	無地	個	個	個	個	個	個
	チェック	個	個	個	個	個	
<b>両用            ラージ            サイズ</b>	無地	個	/	/	個	個	個
	チェック	個	/	/	個	個	

※上記絵柄とカラーは2019年8月20日現在の在庫でご用意できますバリエーションです。在庫がなくなり次第、他の絵柄に変更されます。予めご了承ください。

ジョイパッチ税込価格と送料を合算したお振込額 <small>*必須項目 ※お支払い方法の項目で金額をご確認ください。</small>	円
---	---

通院されている病院名
------------

<http://www.ogura-megane.co.jp/enfant/joy/>

※FAXの送信間違いには十分ご注意ください。