

カスタムメイドベストタイプE

■必要なパーツにチェック☑を入れてください
■色・名入れ・その他項目は入力してください

**完成イメージ画
無料作成いたします!**

お客様情報		団体名・会社名	担当者名
連絡先		見積依頼数	イメージ画送付先(メールアドレスまたは住所)
TEL		着	様
FAX			
Step1 / 素材・パーツ		Step4 / ポケット	
本体前面 抗菌素材(標準仕様) 色		※ポケットの素材と色は 本体抗菌素材に準じます。	
本体背面上部 抗菌素材(標準仕様) 色		<input type="checkbox"/> ⑧たて型開閉式ポケット (右腰ポケットのみ変更可)	
本体背面下部 穴アキ面ファスナー(標準仕様) 色 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黒		※持ち運び袋 A4サイズのコットンバックです ワッペン付けも可能です <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
Step2 / オプションパーツ		<input type="checkbox"/> ワッペン(マイクロプリズム) 色 名入れ	
<input type="checkbox"/> ⑩本体背面上部への名入れ <input type="checkbox"/> 直接印刷(シルク印刷) <input type="checkbox"/> 刺繍 <input type="checkbox"/> ワッペン(マイクロプリズム) ※取り外し可能です 名入れ 色 (書体) <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 角ゴシック体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> その他		その他の希望欄	
<input type="checkbox"/> ⑨樹脂Dカン		Step3 / ワッペン・テープ	
		<input type="checkbox"/> ①左胸用差し込み式名刺型反射ワッペン(マイクロプリズム) ※「医師」「看護師」等、既成版のみ版代無料(既成版の種類はお問い合わせください)	
		色 名入れ	
		<input type="checkbox"/> ①⑧背中反射ワッペン(マイクロプリズム) 150×250 色 名入れ	
		<input type="checkbox"/> ①⑨背下反射ワッペン(マイクロプリズム) 100×200 ※「医師」「看護師」等、既成版のみ版代無料(既成版の種類はお問い合わせください)	
		色 名入れ	
		名入れ (印刷方法) <input type="checkbox"/> シルクスクリーン <input type="checkbox"/> インクジェット <input type="checkbox"/> バックプリント (書体) <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 <input type="checkbox"/> 角ゴシック体 <input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> その他	
		株式会社 ナカネ 東京本社 TEL 03-3870-3711 FAX 03-3870-3712 大阪営業所 TEL 06-6311-5281 FAX 06-6311-5282 (お問合せ先) フリーアクセス 0120-972-547	

