

# 会社用印鑑 2点セット ご注文書 1 ページ目

## 1. ご注文日

西暦

年 月 日 ( 曜日)

## 2. ご注文者様

(ふりがな)

御社名

(ふりがな)

ご担当者様

ご住所 〒

電話番号

緊急時ご連絡先

ファックス番号

メールアドレス

## 3. 印鑑のお届け先 ※どちらかに○をつけて下さい。

ご注文者様と同じ / 別の場所へ配送 (下記に配送先をご記入下さい)

(ふりがな)

会社名

(ふりがな)

ご担当者様

ご住所 〒

電話番号

緊急時ご連絡先

ファックス番号

メールアドレス

## 4. 印影の確認について

お任せします。 / 確認します。

※どちらかに○をつけて下さい。

## 5. 印影の送付方法

ご注文者様のファックス  
番号宛に送信

ご注文者様のメールアドレス宛に  
メールに添付して送信

※どちらかに○をつけて下さい。

 株式会社 **渡辺堂**

FAX 052-203-5067 TEL 052-231-5035  
460-0011 名古屋市中区大須2-11-8

ご記入内容を  
ご確認下さい



# 会社用印鑑 2点セット ご注文書 2ページ目

## 1. ご注文日

西暦

年 月 日 ( 曜日 )

※間違い防止のため、お手数ですが、ご記入をお願い致します。

## 2. ご注文者様

(ふりがな)

御社名

(ふりがな)

ご担当者様

## 印鑑の材質

牛角・黒水牛・薩摩本柘

## 作成する印鑑

種類	大きさ	数量	書体
実印	18mm	1本	篆書体・古印体・印相体
彫刻内容 (社名)		彫刻内容 (役職名)	
役職名の後に「印」又は「之印」は 必要です・不要です・お任せします。 ※どれかに○をつけて下さい。			

種類	大きさ	数量	書体
角印	24mm	1本	篆書体・古印体・印相体
彫刻内容 (社名)			
社名の後に「印」又は「之印」は 必要です・不要です・お任せします。 ※どれかに○をつけて下さい。			

## 作成する小切手ゴム印

住所	
社名	
役職	氏名

 株式会社 **渡辺堂**

FAX 052-203-5067 TEL 052-231-5035  
460-0011 名古屋市中区大須2-11-8

ご注文内容をご確認下さい

