

## 記入例

smartschool  
スマートスクールレザー調スリッパ(名入れ)  
専用オーダーシート

お願い：カタログ裏表紙のオーダーシートをご参照のうえ、太枠内を必ずご記入ください。

●お客様名(学校・施設名)

スマスク学園

●ご発注担当者名

スマート太郎

●ユーザーコード

※必ずご記入ください。

01234567XX

●FAX 番号

012-345-67XX

●ご請求項目

□にチェックをお付けください

※チェックは1つまでをお願いします

☒ 01. 公費 ☐ 02. 個人 ☐ 03. 学年費 ☐ 04. 学級費  
☐ 05. PTA会費 ☐ 06. 生徒会費 ☐ 07. 児童会費 ☐ 08. 園費  
☐ 09. その他( ) ☐ 11. 保護者費 ☐ 12. 学校費

ご注文日 令和〇年 〇月 〇日

納品希望日 令和〇年 〇月 〇日

納期は10営業日程(約2週間)いただきます。

※希望日のご記入が無い場合は最短納期でお届けします。

※3・4月年度末、年末年始等の長期連休中については、別途ご相談させていただきます。

●ご請求担当販売店名

〇〇株式会社

●販売店コード

※必ずご記入ください。

123456-XX

●都道府県名

〇〇県

## Step1

スリッパ本体：①スリッパ本体をお選びいただき、②色と③数量をご記入ください。



室内用

①ご希望のスリッパ本体にチェック

| スリッパ本体  |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SMARTVALUE 抗菌スリッパ |
| <input type="checkbox"/> 抗菌レザー調スリッパ<前開き>              |

②ご希望の色名を記入

| 本体色    |
|--------|
| ダークブルー |

③数量を記入

| 商品コード   | 単位 | 価格(税抜) | (税込) | 数量 |
|---------|----|--------|------|----|
| 372-022 | 1足 | ¥648   | ¥712 | 30 |
| 808-217 |    | ¥758   | ¥833 |    |
| 合計注文数   |    |        |      | 30 |

例：SMART VALUE 抗菌スリッパ(ダークブルー)に、  
箔押し印刷(名入れパターンB)したものを。  
※文字の大きさは初号です。

## 印刷方法

## ■箔押し印刷

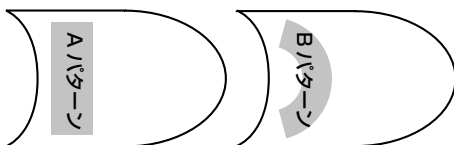
※文字(特殊文字、旧漢字など)によっては、別途版代(目安¥9,000程度)がかかる場合がございます。その際には別途ご連絡いたします。

| お名入れ価格 |         |       |        |        |
|--------|---------|-------|--------|--------|
| 注文数    | 商品コード   | 単位    | 価格(税抜) | (税込)   |
| 1~30足  | 808-219 | 1律    | ¥4,900 | ¥5,390 |
| 31~90足 | 808-220 | 1足あたり | ¥160   | ¥176   |
| 91足以上  | 808-221 | 1足あたり | ¥145   | ¥159   |

## Step2

名入れ内容：ご希望のお名入れ方法をお選びください。あてはまる□にチェックし文字原稿をご記入ください。

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 名入れパターン | <input checked="" type="checkbox"/> Aパターン | <input type="checkbox"/> Bパターン         |
| 文字の大きさ  | <input type="checkbox"/> 初号               | <input checked="" type="checkbox"/> 1号 |
| 文字の色    | <input checked="" type="checkbox"/> 金     | <input type="checkbox"/> 銀             |



【対応条件】

- 書体：明朝体
- 文字範囲：左右90mm以内
- 印刷はセンター揃え
- 常用漢字以外、ロゴ、明朝体以外の書体はできません。

| 文字原稿 ※左詰めでご記入ください。 |   |   |   |   |   |   |  |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 1行目                | ス | マ | ス | ク | 学 | 園 |  |
| 2行目                |   |   |   |   |   |   |  |

- 印刷文字数：初号/最大6文字まで(直線は最大5文字まで)※初号での名入れは1行のみ
- 1号/各行最大8文字まで(1行Bパターンのみ最大9文字まで)
- ※2行の場合は1行目7文字、2行目9文字までの対応になります。

書体原寸見本(原寸大)※文字入力のパターンは2種類

| 書体サイズ   | Aパターン    | Bパターン    |
|---------|----------|----------|
| 初号(明朝体) | お名入れサ    | お名入れサン   |
| 1号(明朝体) | お名入れサンプル | お名入れサンプル |

※本申し込みにて受付完了です。校正はお出ししておりません。 ※納期は、受注後10営業日程(約2週間)いただきます。

※お申し込み後の変更・キャンセルはご遠慮ください。また商品の特性上、返品はお受けいたしかねます。

●発信の前に、ご注文の内容をもう一度ご確認ください。

FAX: 0120-597-334

eメール: ss\_support@jointex.co.jp

2026年版

送付枚数

枚

# レザー調スリッパ(名入れ) 専用オーダーシート

お願い：カタログ裏表紙のオーダーシートをご参照のうえ、太枠内を必ずご記入ください。

|                         |   |
|-------------------------|---|
| ●お客様名(学校・施設名)           |   |
| ●ご発注担当者名                |   |
| ●ユーザーコード<br>※必ずご記入ください。 |   |
| ●FAX 番号                 |   |
| ●ご請求項目                  | <input type="checkbox"/> 01. 公費 <input type="checkbox"/> 02. 個人 <input type="checkbox"/> 03. 学年費 <input type="checkbox"/> 04. 学級費<br><input type="checkbox"/> 05. PTA会費 <input type="checkbox"/> 06. 生徒会費 <input type="checkbox"/> 07. 児童会費 <input type="checkbox"/> 08. 園費<br><input type="checkbox"/> 09. その他(   ) <input type="checkbox"/> 11. 保護者費 <input type="checkbox"/> 12. 学校費 |


ご注文日                      年           月           日  
納品希望日                   年           月           日

納期は10営業日程(約2週間)いただきます。

※希望日のご記入が無い場合は最短納期でお届けします。  
※3・4月年度末、年末年始等の長期連休中については、別途ご相談させていただきます。

|                        |
|------------------------|
| ●ご請求担当販売店名             |
| ●販売店コード<br>※必ずご記入ください。 |
| ●都道府県名                 |

## Step1 スリッパ本体：①スリッパ本体をお選びいただき、②色と③数量をご記入ください。

|  <p>室内用</p> <p>例：SMART VALUE 抗菌スリッパ(ダークブルー)に、箔押し印刷(名入れパターンB)したものです。<br/>※文字の大きさは初号です。</p> | ①ご希望のスリッパ本体にチェック                           | ②ご希望の色名を記入 | ③数量を記入  |    |        |       |    |
|---|--|------------|---------|----|--------|-------|----|
|   | スリッパ本体                                     | 本体色        | 商品コード   | 単位 | 価格(税抜) | (税込)  | 数量 |
|   | <input type="checkbox"/> SMARTVALUE 抗菌スリッパ |            | 372-022 | 1足 | ¥648   | ¥712  |    |
|   | <input type="checkbox"/> 抗菌レザー調スリッパ<前開き>   |            | 808-217 |    | ¥758   | ¥833  |    |
|   |  |            |         |    |        | 合計注文数 |    |

## 印刷方法

### ■箔押し印刷

※文字(特殊文字、旧漢字など)によっては、別途版代(目安¥9,000程度)がかかる場合がございます。その際には別途ご連絡いたします。

| お名入れ価格 |         |        |        |        |
|--------|---------|--------|--------|--------|
| 注文数    | 商品コード   | 価格(税抜) | (税込)   |        |
| 1～30足  | 808-219 | 1律     | ¥4,900 | ¥5,390 |
| 31～90足 | 808-220 | 1足あたり  | ¥160   | ¥176   |
| 91足以上  | 808-221 | 1足あたり  | ¥145   | ¥159   |

## Step2 名入れ内容：ご希望のお名入れ方法をお選びください。あてはまる□にチェックし文字原稿をご記入ください。

|         |                                |                                |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|
| 名入れパターン | <input type="checkbox"/> Aパターン | <input type="checkbox"/> Bパターン |
| 文字の大きさ  | <input type="checkbox"/> 初号    | <input type="checkbox"/> 1号    |
| 文字の色    | <input type="checkbox"/> 金     | <input type="checkbox"/> 銀     |



【対応条件】

- 書体：明朝体
- 文字範囲：左右90mm以内
- 印刷はセンター揃え
- 常用漢字以外、ロゴ、明朝体以外の書体はできません。

- 印刷文字数：初号/最大6文字まで(直線は最大5文字まで)※初号での名入れは1行のみ  
1号/各行最大8文字まで(1行Bパターンのみ最大9文字まで)

※2行の場合は1行目7文字、2行目9文字までの対応になります。

| 文字原稿 ※左詰めでご記入ください。 |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 1行目                |  |  |  |  |  |  |  |
| 2行目                |  |  |  |  |  |  |  |

| 書体原寸見本(原寸大) ※文字入れのパターンは2種類 |          |          |  |
|----------------------------|----------|----------|--|
| 書体サイズ                      | Aパターン    | Bパターン    |  |
| 初号(明朝体)                    | お名入れサ    | お名入れサン   |  |
| 1号(明朝体)                    | お名入れサンプル | お名入れサンプル |  |

※本申し込みにて受付完了です。校正はお出ししておりません。 ※納期は、受注後10営業日程(約2週間)いただきます。

※お申し込み後の変更・キャンセルはご遠慮ください。また商品の特性上、返品はお受けいたしかねます。

●発信の前に、ご注文の内容をもう一度ご確認ください。

**FAX: 0120-597-334**

eメール: ss\_support@jointex.co.jp