

●すべての項目にご記入をお願いいたします。

お名前 <small>(フリガナ)</small>	性別 男・女	年齢 才	チーム名	※弊社記載欄 No.
ご住所 〒□□□□-□□□□	FAX ()		連絡先 電話 ()	
			mail	
ウェットスーツ送付先 ショップ・上記住所	ご連絡方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX	弊社での購入経験 <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 過去に有り(20 ____年頃)	スーツに対するご要望 <input type="checkbox"/> 浮力 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ストローク強化 ()	

スタイル



手足首の丈

10分丈
手首から()cm短くする
 袖口の周囲()cm
足首から()cm短くする
 裾口の周囲()cm

ロゴ

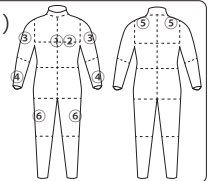
種類をお選びください

- 圧着あり
圧着なし

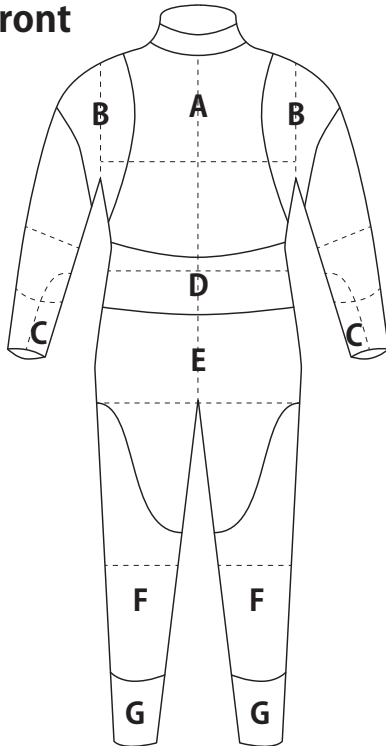


圧着する場所をお選びください

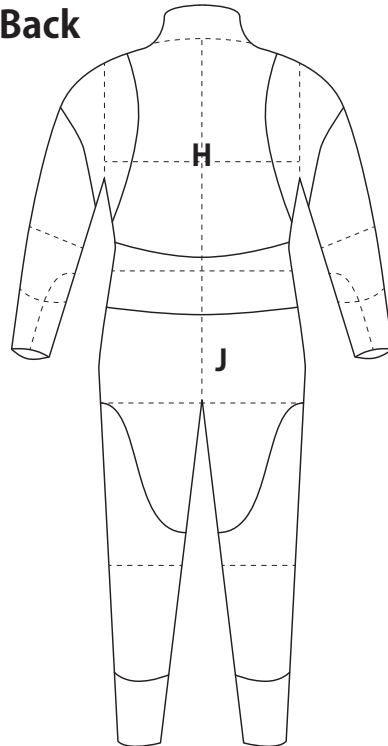
- ①胸中央 ⑥太もも(左・右)
②左胸 その他
③肩(左・右) ()
④手首(左・右)
⑤後ろ肩(左・右)



Front



Back



生地厚

	A	B	C	D	E	F	G	H	J
1.5mm									
2mm									
3mm									
5mm									

御見積書

本体価格		
オプション	生地	
	特大	
送料		
消費税		
合計		

