



発注日	年	月	日
-----	---	---	---

貴社名	フリガナ		
ご担当者名	(部課名)	(お名前)フリガナ	
ご住所	〒		
TEL・FAX	TEL ( )	FAX ( )	
e-mail			

<サイズ確認内容>

この欄をご記入ください										
1	男女	識別No. (ご氏名や番号等)	ヌード寸法(単位:cm)					最適サイズ(当社記入)		
			身長	体重(kg)	胸囲	ウエスト	ヒップ	上衣	ベスト	ズボン
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※規定号数より最適サイズをご連絡いたします  
 ※号数以外のサイズ対応は、特別寸法扱いとなります(5割増し)

(株)東和ユニフォーム  
 福島県本宮市本宮字館町2-1  
 TEL.0243-33-5121

# FAX.0243-33-3674

この度はご注文ありがとうございました。