

開運個人印鑑

FAX:0761-72-5585

開運印鑑の英信堂 TEL:0761-72-5580

▼下記の必要事項をご記入の上FAXでお送りください。 ※ □には、レ点(チェック)を入れてください。

フリガナ			旧姓	お作りする方のお名前をご記入ください。また旧姓は生まれた時の名字をご記入ください。	
お名前 (フルネーム)	様				
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和		年	月	日
ご希望の 印鑑の種類	※ <input type="checkbox"/> 開運実印のみ <input type="checkbox"/> 開運銀行印のみ <input type="checkbox"/> 開運認印のみ <input type="checkbox"/> 2点セット(実印・銀行印) <input type="checkbox"/> 2点セット(銀行印・認印) <input type="checkbox"/> 3点セット(実印・銀行印・認印) <input type="checkbox"/> 開運こども用印鑑(銀行印)				
印材の種類	※ <input type="checkbox"/> 象牙(上) <input type="checkbox"/> 象牙(並) <input type="checkbox"/> 河馬(カバ) <input type="checkbox"/> 牛角(上) <input type="checkbox"/> シープホーン <input type="checkbox"/> 黒水牛 <input type="checkbox"/> コハク <input type="checkbox"/> 本つげ <input type="checkbox"/> カラー牛角()				
① 開 運 印 鑑 の 情 報	実印	サイズ:() ^{ミリ} 【お彫りするお名前 姓名 又は 姓 又は 名】		ご希望の運氣	
		様		1. 運 2. 運 3. 運	
	銀行印	サイズ:() ^{ミリ} 注意:銀行印はヨコ書きです 【お彫りするお名前 姓 又は 名】		ご希望の運氣	
	様		1. 運 2. 運 3. 運		
認印	サイズ:() ^{ミリ} 注意:認印はタテ書きです 【お彫りするお名前 通常、認印は姓をお入れします】		ご希望の運氣		
	様		1. 運 2. 運 3. 運		
注意:ご希望の運氣は、「蓄財運・愛情運・名声運・才能運・希望運・家族運・住居運・結婚運・おまかせ」の9種類の中から、それぞれ1~3運氣までお選び頂き、ご記入ください。					
ケースの色	※ ・トカゲケース <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 赤 ・牛革ケース <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 ・牛革ケース(24色) <input type="checkbox"/> 唐茶 <input type="checkbox"/> 飴 <input type="checkbox"/> 薄紅 <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 茜 <input type="checkbox"/> 海老茶 <input type="checkbox"/> ココア <input type="checkbox"/> ぐんじょう <input type="checkbox"/> 紺 <input type="checkbox"/> うぐいす茶 <input type="checkbox"/> オリーブグリーン <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> サーモン <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> サックスブルー <input type="checkbox"/> 空 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 銀ねず <input type="checkbox"/> ベージュ <input type="checkbox"/> クリーム <input type="checkbox"/> 抹茶 <input type="checkbox"/> レモン <input type="checkbox"/> 若緑 <input type="checkbox"/> ターコイズブルー 注意:本つげ材は、トカゲケースを選択することは出来ません。				

② お 送 り 先 情 報	フリガナ			ご連絡先 電話番号	-	-
	お名前 (フルネーム)			FAX番号	-	-
ご住所	〒					
お支払い方法	※ <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 商品到着時クレジットカード払い(佐川急便のeコレクトサービス)					
お届け希望日	月	日	校正の有無	※ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> おまかせ		
注意:お届け日は、校正が必要な場合は、5営業日以降でご指定下さい。						
お届けの時間	※ <input type="checkbox"/> 午前中(9:00頃~12:00頃) <input type="checkbox"/> 12:00頃~14:00頃 <input type="checkbox"/> 14:00頃~16:00頃 <input type="checkbox"/> 16:00頃~18:00頃 <input type="checkbox"/> 18:00頃~21:00頃					

備考欄						
-----	--	--	--	--	--	--