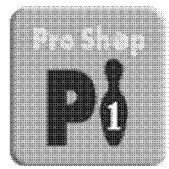


# オーダースカート注文票



プロショップP1 行 FAX:028-902-8845

		年 月 日	
注文番号	生地番号	色 名	
フリガナ 氏 名	右投 左投	ウエスト	センチ Inch
御住所 〒		スカート丈	センチ Inch
TEL (携帯電話)		ヒップ	センチ Inch
FAX	インナー パンツ	有(共生地・裏生地)・無	
<p>基準型の場合は御記入していただくことなく結構です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Aラインオーダースカート &lt;A&gt;</li> <li>・ Aラインオーダースカート &lt;B&gt;</li> </ul>			
<p>ベルト(有・無) (基準型はゴムベルト仕様です) ベルト無しの場合は スカート丈は 40.5cm以上 になります。</p>			
前		後	
<p>センチ Inch</p> <p>(左投) (右投)</p> <p>前スリット (有・無)</p>		<p>飾りポケット (有・無)</p> <p>センチ</p> <p>ボックスプリーツ (有・無) サイドスリット (有・無)</p>	
注記：多少の寸法の違いは御容赦ください。			
備考			

プロショップP1			
受注日		担当者	

WAVE			
発注日		担当者	