

AxM® Order System

受付 No. _____

フリガナ	
お名前	
チーム名	

お申込日		
年	月	日
販売店様名		

選択項目にはチェック・その他はご記入ください。

<p>1 基本モデルをご記入ください。</p> <p>モデル _____</p> <p>2 右投げ・左投げを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 右投げ <input type="checkbox"/> 左投げ</p> <p>3 ポケットスタイルを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ダブル <input type="checkbox"/> ダブルレース抜き</p> <p>4 指カバー・指アテを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 指カバー <input type="checkbox"/> 指アテ</p> <p>5 ウェブをご記入ください。</p> <p>ウェブ _____</p> <p>6 表革を選択・カラーをご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> J-Leather <input type="checkbox"/> U-Leather (オレンジのみ)</p> <p>カラー _____</p> <p>7 平裏カラーをご記入ください。</p> <p>カラー _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> U-Leather は オレンジのみ </div> <p>※ 2色以上の場合、詳細カラーをご記入ください。</p> <div style="text-align: center;"> <p>① 親指外 ⑤ 中指内 ⑨ 小指内 ⑬ 親指掛け</p> <p>② 親指内 ⑥ 中指外 ⑩ 小指外 ⑭ 小指掛け</p> <p>③ 人指し指内 ⑦ 薬指内 ⑪ ハンド ⑮ ウェブ</p> <p>④ 人指し指外 ⑧ 薬指外 ⑫ 捕球面 ⑯ 指カバー・指アテ</p> </div>

備 考	
--------	--

納期予定日		
年	月	日