



2026年（2025年度）卒業記念品

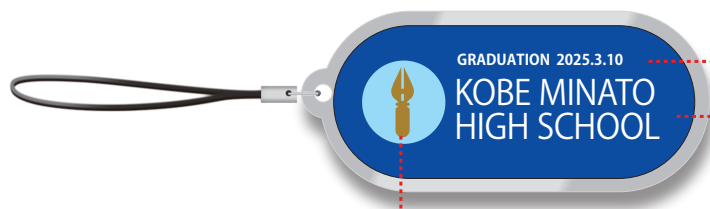
NET

## 冷感タオル付き氷のうボトルご注文書

西暦： 年 月 日

|               |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学 校 名         | 様                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ご連絡先          | 様 <input type="checkbox"/> 学年担当 <input type="checkbox"/> 生徒会担当 <input type="checkbox"/> 学校事務 <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> 他 ( )                                                                                          |
|               | ご住所 〒 -                                                                                                                                                                                                                                           |
|               | TEL: ( ) FAX: ( ) mail:                                                                                                                                                                                                                           |
| 納 品 先         | *上記と異なる場合のみご記入お願いいたします。<br>宛 先: 様                                                                                                                                                                                                                 |
|               | ご住所 〒 -                                                                                                                                                                                                                                           |
|               | TEL: ( ) FAX: ( )                                                                                                                                                                                                                                 |
| 個 数 ・ 価 格 確 認 | 注文数 個 × @ 円 = 円 (税込み)                                                                                                                                                                                                                             |
| お 支 払         | <input type="checkbox"/> 学校宛に納品の場合は到着後1週間以内にお支払ください。 <input type="checkbox"/> 納品先が個人宅の場合は代金引換えでお支払お願いいたします。                                                                                                                                       |
| 納品ご希望日        | *受注連絡後、5日以内にデザイン校正を送信いたします。本品は校了後2週間です。郵送校正の場合、納期が2週間から3週間へ変更となります。<br>月 日 着 時間指定 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 19時～21時 |

英和文字、どちらでも可能です。

校章、またはチームロゴを  
メール送信してください。

sotsugyo@beaver-117.com

## オリジナルストラップの文字原稿

\*英字表記希望の場合は英字で、和文字の場合は和文字で記入してください。

卒業年月日

学校名+クラブor学部名

## オーナメントシールの文字原稿

## ▼オーナメントシールへのプリント原稿

\*印刷をご希望されない部分は (斜線) を書いてください。

卒業回生 (第〇〇回卒業記念・2025年度卒業記念など)

卒業年月日

学校名 (+クラブ名など)

その他、贈呈者等の印字希望があればご記入ください

2025年度 卒業記念品

2026.3.20

北海道札幌ビーバー高等学校  
PTA卒業委員会一同※金色のオーナメントシールに  
白文字で印刷いたします。

●この「ご注文書」をFAX.011-588-3501もしくはmail: sotsugyo@beaver-117.comへお送りください。●画像データはメールでお送りください。  
●即日もしくは翌日に受注連絡をさせていただきます。連絡がない場合は、受注されていない可能性もありますので、その際は ☎0120-360-240 へご連絡ください。



株式会社 ビーバープランニングセンター

〒005-0037 札幌市南区南37条西10丁目2-5 TEL.011-588-3500 FAX.011-588-3501