지지몬테 유니폼 주문서

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 회사명(병원명) |  | 담당자 |  |
| 전화번호 |  | 팩스번호 |  |
| 주소 |  | | |

\*주문사항

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 성명 | 키 | 몸무게 | 기성복  사이즈 | | 신체 세부 사이즈 | | | | | | 특이  사항 | 디자인NO |
| 상의 | 하의 | 어깨 | 팔통 | 가슴 | 허리 | 힙 | 기장 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 세금계산서 발행을 원하실 경우 아래사항을 기재해 주세요. | | | |
| 사업자 번호 |  | 상호 |  |
| 대표자명 |  | E-MAIL |  |
| 업태 |  | 종목 |  |
| 사업장 주소 |  | | |