

クリエイト・ア・ブック『赤ちゃん誕生』お申込書

◆ 絵本内容 ※記入されたとおりに印刷されます。ひらがなを希望の場合はひらがなにてご記入ください。
 ※「医師の名前」以外は必須の項目となっております。

主人公の名前 〈例〉田中 美香	姓	名	呼び名 〈例〉みかちゃん
性別	男 ・ 女	ホームタウン 〈例〉桜ヶ丘	
本のプレゼント日 〈例〉2006年1月吉日	年	月	日
本の送り主 〈例〉パパとママ			
出生時の身長 〈例〉48.3cm	cm	出生時の体重 〈例〉3541g	g
出生日 〈例〉2006年1月吉日	年	月	日
出生時間 〈例〉3時51分 午後	時	分	午前 ・ 午後
父親の名前 〈例〉修也		母親の名前 〈例〉彩子	
医者の名前 〈例〉秋吉		病院の名前 〈例〉秋吉クリニック	
登場人物(0~3人まで) 〈例〉おじいちゃん おばあちゃん			
メッセージ ※1段につき、20文字まで。「!」「?」「♪」「☆」「★」などは使用可能ですがハートマークは使用できません。			

※登場人物は、お祝いに来てくれた人として登場しますので、ご両親以外の方でお願いします。

お申込者お名前: _____
 住所: 〒 _____

 TEL: _____
 FAX: _____
 E-Mail: _____

* 発送方法やラッピングの希望をお選びください。

(料金は1冊あたり・税込)

メール便(送料無料)..... 3,780円

宅急便(送料540円)..... 4,320円

ラッピング+宅急便(送料込1080円)..... 4,860円

* 宅急便ご利用の場合、配達希望日があればご記入ください。

配達希望日: 年 月 日

お届け先お名前 (お申込者と同じ場合は不要です)

 ご住所: 〒 _____

 TEL: _____

クリエイト・ア・ブックストア

〒596-0045

大阪府岸和田市別所町3丁目14-24OMビル

TEL : 072-438-0069

FAX : **072-438-3049**

HP : www.ca-book.com/

E-Mail : info@ca-book.com