

オーダー

オーダー番号

受付担当者

受付日 月 日

仕上予定日 月 日

受取・配送予定 月 日

※ 黄色の部分の情報は必須です（会員番号は無い方は未記入可）

名前 住所 〒

電話 e-mail

会員番号

下記の部分は書ける範囲でお願い致します（不明な点は当店よりお電話致します）

金額

	ブランド	メーカー	FLEX	在庫有	ORDER済	持込	金額
シャフト	<input type="text"/>	円					
	<input type="text"/>	円					
	<input type="text"/>	円					
グリップ	<input type="text"/>	バックライン	有・無	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
	<input type="text"/>	バックライン	有・無	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
スリーブ等	<input type="text"/>	円					
その他	<input type="text"/>	円					

作業内容

作業内容	<input type="text"/>	円
(商品名)	<input type="text"/>	円
	<input type="text"/>	円

※水色の部分は当社記入欄です

シャフト 長さ バランス 重量 (左記条件が異なる場合は を優先)

※ スリーブシャフトは スリーブ先端からグリップエンドまでのシャフトの長さです（ヘッド装着時のクラブ全体の長さではありません）

スリーブ ロゴ向き 標準・その他 (標準はニュートラル時にロゴが真下)

グリップ ロゴ向き 上・下 下巻

その他

送料 円

未収	()
済	合計 <input type="text"/> 円