

① POPのタイプを選んでください

A B C D E F

タイプ A



タイプ B



タイプ C



タイプ D



タイプ E



タイプ F



② メニューを選び価格をご記入ください

ご希望のメニュー名がございましたらご記入ください。

	メニュー名	価格	画像
アルコール	<input type="checkbox"/> ビール入りレモンサワー	円	
	<input type="checkbox"/> ビール入りレモンハイボール	円	
	<input type="checkbox"/> レモンブリッツァー	円	
	<input type="checkbox"/> レモンパナシェ (レモンビール)	円	
ソフトドリンク	<input type="checkbox"/> ビール入りレモンスカッシュ	円	
	<input type="checkbox"/> レモネード	円	
	<input type="checkbox"/> ホットレモン	円	
	<input type="checkbox"/> ビール入りレモンティー (アイス / ホット)	円	
	<input type="checkbox"/>	円	
	<input type="checkbox"/>	円	

※ デザイン・メニュー画像が若干変更になる場合がございます。

※ お店で使用するグラスをご希望の場合は備考欄にご記入いただくか弊社までご連絡ください。

下記内容を記入しFAXを送信してください

枚数 枚	サイズ A4 / B5 / A5	ラミネート加工 あり / なし	備考欄
POPの送り先 店舗様 / 問屋様			
POPをご依頼頂いた店舗様に レードルを1本プレゼント!			
レードル 必要 / 不要			

※レードルは1店舗につき1本とさせていただきます。

使用店舗名	店舗担当者様	TEL	営業担当者様
		FAX	
住所 〒			お取引問屋様

こちらの番号へ送信してください

FAX 03-5282-2158

FAXを頂いてから郵送するまでに1週間程期間をいただいております。
※ 枚数により1週間以上かかる場合がございます。