

# 17th JAPAN DEAF VOLLEYBALL CUP

## 横断幕製作申込書

チーム名	文字の型	文字の色	枚数
	A)麗雅宋 B)太丸 C)特太		

【印刷文字】 この枠内に希望の文字や数字などを書き込みください。

↓↓↓

↑	◎	◎
90cm		
↓	◎	◎
	← 2m →	◎=ハトメ × 4か所付

### チーム名、選手名、好きな文字記入

注) 何行でも印刷可能ですが、文字数が多くなると文字が小さくなります。

注) ハトメは4か所付いてますが、紐は各自でご用意ください。

注) 背景カラーは白になります。

申込み日	月	日
申込み責任者		
連絡先アドレス 又はFAX番号		
校正原稿送付先アドレス 又はFAX番号		
連絡事項		

原稿送り先アドレス: order@jdva.jp

原稿送り先FAX番号: 03-6745-1156

※24時間FAX受付

問合せ先: 第17回ジャパンデフバレーボールカップ川崎大会実行委員会 担当: 篠原