

# 妄想ライセンスご注文用紙

運営元:株式会社カメオン  
東京都千代田区外神田6-16-3 国際6163ビル3F  
TEL:03-5807-6510 担当:下西

お申込み日:	2010 年 月 日		
<b>■基本情報</b>			
フリガナ			
申込者のお名前			
商品送付先	〒		
お電話番号	- -	FAX番号	- -
メールアドレス	@		
性別	男 ・ 女                      どちらかに○をつけてください。		
生年月日	年 月 日 生まれ		

※カードのご購入は、3枚からとなります。

※カード1枚ごとに写真&情報を変えることができます。

<b>■カード購入情報</b>				
写真&情報指定	<input type="checkbox"/> カード毎に写真&情報を指定しない <input type="checkbox"/> カード毎に写真&情報を指定する 『カード毎に写真&情報を指定しない』を選択された方は、購入枚数と、必要事項をご記入の上、お申込みください。 『カード毎に写真&情報を指定する』を選択された方は、別紙の<<複数指定フォーマット.xls>>をご記入の上、お申込みください。			
カードの種類と枚数	巨大ロボ操縦免許証(直接操縦型)	【    】枚	巨大ロボ操縦免許証(遠隔操縦型)	【    】枚
	UFO運転免許証	【    】枚	地球外生物管理局員証	【    】枚
	魔法使用許可証	【    】枚	ヨッパライ許可証	【    】枚
	うやむや許可証	【    】枚	昼寝・うたた寝許可証	【    】枚
フリガナ				
カードに載せるお名前				
カードに載せる住所	〒			
カードに載せる生年月日	年 月 日			

▼▼▼FAXでお申込みされる方は、下記FAX番号までお願いします。▼▼▼

FAX番号 **03-6426-7672**

**妄想ライセンス**

# 【妄想ライセンス】複数指定フォーマット

お申込者名	
-------	--

## 【記入例】

カード名	UFO運転免許証
お名前	山田太郎(全角8文字以内)
ご住所	東京都〇〇区〇〇1-20(全角20文字以内)
生年月日	19〇〇年〇〇月〇〇日
写真名	〇〇.jpg

■□—————□■  
妄想ライセンス窓口:株式会社カメレオン  
担当:下西  
メールアドレス:info@mousou-licence.com  
電話番号:03-5807-6510  
■□—————□■

記入フォーマットは、↓↓からとなります。

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

カード名	
お名前	
ご住所	
生年月日	
写真名	

▼▼▼FAXでお申込みされる方は、下記FAX番号までお願いします。▼▼▼

FAX番号 **03-6426-7672**

**妄想ライセンス**