[ご希望納品日]　　月　　日　　曜日

[体育祭・文化祭の開催日]　　月　　日

クラスマスクお申込み用紙 A

フリガナ 学校名　　]	お届け先　☐学校　☐自宅　☐その他 〒
年　　組 / フリガナ ご担任　　先生	
学校お電話番号	学校FAX番号
フリガナ クラス代表者様お名前	クラス代表者様お電話番号（連絡の取りやすい番号でお願いします）
デザイン確認用メールアドレス　☐PC　☐スマホ	

※確認デザインをカラーでご希望の場合は、必ずメールアドレスをご記入ください。迷惑メール受信設定をされている場合は【classt@now2.jp】からのメールを受信できるように設定をお願いします。

※マスクサイズは、S／M／F、でご記入ください。差替え番号・ニックネームが必要ない場合は、未記入でお願いします。

マスクサイズ	差替え番号	差替えニックネーム	マスクサイズ	差替え番号	差替えニックネーム