

ご郵送でのご依頼のお客様へ  
本紙をプリントアウトして内容をご記入の上、同封して下さい。

# 加工指示書(キャスト用) SpeedCast

|       |                              |                               |                                  |
|-------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ご依頼日時 | 年 月 日                        |                               |                                  |
| フリガナ  |                              |                               |                                  |
| お名前   |                              |                               |                                  |
| ご住所   | 〒                            |                               |                                  |
| 返送先住所 | 〒 ※前回の送付先と異なる場合のみご記載下さい。     |                               |                                  |
| お電話番号 |                              | 携帯番号                          |                                  |
| 引き渡し  | <input type="checkbox"/> ご来店 | <input type="checkbox"/> 代引発送 | <input type="checkbox"/> 振込確認後発送 |
| ご希望納期 |                              |                               |                                  |

## 加工内容

|   | 名称・品番・形状  | 焼きゴム<br>作成               | 液ゴム<br>作成                | 金種 | 個数 | リング<br>サイズ | バレル  |
|---|---|--------------------------|--------------------------|----|----|------------|--|
| ① | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ② | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ③ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ④ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑤ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑥ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑦ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑧ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑨ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |
| ⑩ | <input type="checkbox"/> WAX <input type="checkbox"/> ゴム型 <input type="checkbox"/> 原型 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |    | #          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |

【備考欄】※WAX時の修正や注意点等がございましたら詳細をご記載下さい。

ご郵送でのご依頼のお客様へ  
本紙をプリントアウトして内容をご記入の上、同封して下さい。

# 加工指示書(仕上げ・石留め用) SpeedCast

|       |                              |                               |                                  |
|-------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ご依頼日時 | 年 月 日                        |                               |                                  |
| フリガナ  |                              |                               |                                  |
| お名前   |                              |                               |                                  |
| ご住所   | 〒                            |                               |                                  |
| 返送先住所 | 〒 ※前回の送付先と異なる場合のみご記載下さい。     |                               |                                  |
| お電話番号 |                              | 携帯番号                          |                                  |
| 引き渡し  | <input type="checkbox"/> ご来店 | <input type="checkbox"/> 代引発送 | <input type="checkbox"/> 振込確認後発送 |
| ご希望納期 |                              |                               |                                  |

## 加工内容

| 名称・品番・形状           | 焼きゴム作成   | 液ゴム作成                    | 金種   | 個数   | リングサイズ |
|--------------------|--|--------------------------|--|--|--------|
| ①<br>□WAX □ゴム型 □原型 | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |  |  | #      |
|                    | 石留め  | 石種類                      | 金種打刻   | 仕上方法   |        |
|                    | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |                          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし | □鏡面<br>□ヘアライン □ホーニング<br>□その他(その他の場合は詳細をご記載下さい) |        |
| ②<br>□WAX □ゴム型 □原型 | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |  |  | #      |
|                    | 石留め  | 石種類                      | 金種打刻   | 仕上方法   |        |
|                    | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし |                          | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし | □鏡面<br>□ヘアライン □ホーニング<br>□その他(その他の場合は詳細をご記載下さい) |        |

【備考欄】※注意事項等がございましたら詳細をご記載下さい。

ご郵送でのご依頼のお客様へ  
本紙をプリントアウトして内容をご記入の上、同封して下さい。

# 加工指示書(レーザー刻印用) SpeedCast

|       |                              |                               |                                  |
|-------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ご依頼日時 | 年 月 日                        |                               |                                  |
| フリガナ  |                              |                               |                                  |
| お名前   |                              |                               |                                  |
| ご住所   | 〒                            |                               |                                  |
| 返送先住所 | 〒 ※前回の送付先と異なる場合のみご記載下さい。     |                               |                                  |
| お電話番号 |                              | 携帯番号                          |                                  |
| 引き渡し  | <input type="checkbox"/> ご来店 | <input type="checkbox"/> 代引発送 | <input type="checkbox"/> 振込確認後発送 |
| ご希望納期 |                              |                               |                                  |

## 加工内容

| 製品詳細(形状・素材) | 深さ  | フォント | 個数                            | リングサイズ |
|-------------|---|------|-------------------------------|--------|
| ①           | <input type="checkbox"/> 浅彫り<br><input type="checkbox"/> 深彫り<br><input type="checkbox"/> 原型彫り |      |                               | #      |
|             | 刻印内容  |      | 刻印位置                          |        |
|             |   |      | <input type="checkbox"/> 指定なし |        |
| 製品詳細(形状・素材) | 深さ  | フォント | 個数                            | リングサイズ |
| ②           | <input type="checkbox"/> 浅彫り<br><input type="checkbox"/> 深彫り<br><input type="checkbox"/> 原型彫り |      |                               | #      |
|             | 刻印内容  |      | 刻印位置                          |        |
|             |   |      | <input type="checkbox"/> 指定なし |        |
| 製品詳細(形状・素材) | 深さ  | フォント | 個数                            | リングサイズ |
| ③           | <input type="checkbox"/> 浅彫り<br><input type="checkbox"/> 深彫り<br><input type="checkbox"/> 原型彫り |      |                               | #      |
|             | 刻印内容  |      | 刻印位置                          |        |
|             |   |      | <input type="checkbox"/> 指定なし |        |

【備考欄】※注意事項等がございましたら詳細をご記載下さい。

|  |
|--|
|  |
|--|

ご郵送でのご依頼のお客様へ  
本紙をプリントアウトして内容をご記入の上、同封して下さい。

# 加工指示書(メッキ用) SpeedCast

|       |                              |                               |                                  |
|-------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ご依頼日時 | 年 月 日                        |                               |                                  |
| フリガナ  |                              |                               |                                  |
| お名前   |                              |                               |                                  |
| ご住所   | 〒                            |                               |                                  |
| 返送先住所 | ※前回の送付先と異なる場合のみご記載下さい。       |                               | 〒                                |
| お電話番号 |                              | 携帯番号                          |                                  |
| 引き渡し  | <input type="checkbox"/> ご来店 | <input type="checkbox"/> 代引発送 | <input type="checkbox"/> 振込確認後発送 |
| ご希望納期 |                              |                               |                                  |

## 加工内容

|   | 製品詳細(形状・素材) ※石が付いている場合はその種類もご記載下さい。                 | 個数                             |
|---|---|--------------------------------|
| ① | メッキ色 ※□にチェックを入れて下さい。                                |                                |
|   | <input type="checkbox"/> ロジウム                       | <input type="checkbox"/> K18   |
|   | <input type="checkbox"/> K23                        | <input type="checkbox"/> K24   |
|   | <input type="checkbox"/> K18ピンク                     | <input type="checkbox"/> K18青金 |
|   | <input type="checkbox"/> ブラックロジウム                   | <input type="checkbox"/> ルテニウム |
|   | <input type="checkbox"/> ニッケル下地※必要な場合のみチェックを入れて下さい。 |                                |
| ② | 製品詳細(形状・素材) ※石が付いている場合はその種類もご記載下さい。                 |                                |
|   | メッキ色 ※□にチェックを入れて下さい。                                |                                |
|   | <input type="checkbox"/> ロジウム                       | <input type="checkbox"/> K18   |
|   | <input type="checkbox"/> K23                        | <input type="checkbox"/> K24   |
|   | <input type="checkbox"/> K18ピンク                     | <input type="checkbox"/> K18青金 |
|   | <input type="checkbox"/> ルテニウム                      |                                |
|   | <input type="checkbox"/> ニッケル下地※必要な場合のみチェックを入れて下さい。 |                                |
| ③ | 製品詳細(形状・素材) ※石が付いている場合はその種類もご記載下さい。                 |                                |
|   | メッキ色 ※□にチェックを入れて下さい。                                |                                |
|   | <input type="checkbox"/> ロジウム                       | <input type="checkbox"/> K18   |
|   | <input type="checkbox"/> K23                        | <input type="checkbox"/> K24   |
|   | <input type="checkbox"/> K18ピンク                     | <input type="checkbox"/> K18青金 |
|   | <input type="checkbox"/> ルテニウム                      |                                |
|   | <input type="checkbox"/> ニッケル下地※必要な場合のみチェックを入れて下さい。 |                                |