

令和 年 月 日

Blend Dizzy Records 行

〒 _____

Tel : 050 - 7110 - 1735

ご住所 _____

Mail : info@blenddizzyrecords.com

ご芳名 _____

Tel _____

携帯 _____

(編集 録音)

E-Mail _____

CD タイトル 20文字以内 (_____)

| | タイトル | 曲名 | アーティスト |
|----|------|----|--------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

■支払方法

銀行振込

■配達希望時間

(1) 午前中 (2) 14時 - 16時 (3) 16時 - 18時
(4) 18時 - 20時 (5) 19時 - 21時 (7) 指定なし

■備考