

【FAXご注文用紙】

FAX : 03-3642-2321

※は必須項目になります。必ずご記入下さい。

フリガナ	
お名前	
フリガナ	
会社名	
※ご住所	〒
※TEL	
※FAX	当社からのご注文確認FAXを
	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払) ※消費税・送料・振込み手数料はお客様負担とさせていただきます。
希望お届け時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 希望なし

No.	品番	※商品名	数量
1			
2			
3			
4			
5			
備考			