

ファックス注文シート

送信先**03-3634-0325**

お客様情報		※必須項目
ふりがな		※
お名前		※
ふりがな		※
会社名		※
ご住所		※
電話番号		※
ファクス番号		※
携帯番号		
メールアドレス		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換宅配便 <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払)	どちらか選択してください

銀行振込をお選びの方には 振込先等記載の請求書を返信いたします
お振込の確認後の発送となります。

ご注文内容 ↓太線内にご記入ください

品番	品名	数量	単価	金額
			小計	
			消費税	
			送料	
			合計金額	

ご注文ありがとうございます。納期・金額の確認のためご連絡します。

弊社使用欄								
#	受付	年	月	日	発送	年	月	日