

注文No.	伝票No.

FAX送信先 **03-6226-6234**

ご注文日 年 月 日

【お客様情報】

必ずご記入ください

フリガナ 法人名	住所 〒
部署名	TEL FAX
担当者名	Eメールアドレス

弊社から注文受領と注文内容の確認の連絡を致しますので、Eメールアドレスまたは、FAX番号を必ず記入してください。

【返送先】（上記と異なる場合のみご記入ください。）

フリガナ 法人名	住所 〒
部署名	TEL FAX
担当者名	

【お支払方法】

代引きのみのお取扱いとなります。

【ご注文品】

製品名	単価	数量	金額
送料、代引手数料が不明な場合は 空欄にて結構です。 弊社からの連絡時にお知らせいたします。	送料		
	代引手数料		
総合計			

【配送希望】	<input type="checkbox"/> 曜日指定なし午前	<input type="checkbox"/> 曜日指定なし午後	<input type="checkbox"/> 平日午前	<input type="checkbox"/> 平日午後	<input type="checkbox"/> 土日午前	<input type="checkbox"/> 土日午後
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

備考