

FAX注文シート

プリントアウトしてご利用下さい

FAX番号:03-3833-9633

ご注文商品(この欄で足りない場合は、下の備考欄をご記入下さい)

	商品名	個数
1		
2		
3		

会社名(お名前)	
フリガナ	
担当者名	
ご住所	
ビル名・階数	EV <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
電話・FAX番号	
メールアドレス	

お届け先が上記と違う場合のみご記入下さい。(上記とお名前が違う場合、代金引換はご利用できません)

会社名(お名前)	
フリガナ	
担当者名	
ご住所	
ビル名・階数	EV <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
電話・FAX番号	
メールアドレス	

ひとつお選び下さい

確認方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話
お支払い方法	銀行振込(前払い) ※銀行振り込み以外をご希望の場合はお問い合わせ下さい。

備考欄(ご要望・ご質問等ございましたらご記入下さい)

--