

# FAX 注文書

FAX 番号 : 06-6748-8433

※この画面を印刷して FAX してください。

ご注文日 :            月            日

ご希望納期 :            月            日

* お名前		* E-mail	
* 住所	〒            -		
* お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (三井住友銀行) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代引き		
* 電話番号	-            -	* FAX	-            -
領収書発行	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する→名義 (            )		

※商品送付先が異なる場合は下にご記入下さい

お名前		電話番号	-            -
ご住所	〒            -		

	商品コード	商品名	ボックス数	カートン数	単価(税込)	小計
1						¥
2						¥
3						¥
4						¥
5						¥
6						¥
7						¥
8						¥
9						¥
10						¥
11						¥
12						¥
13						¥
14						¥
15						¥
16						¥
17						¥
18						¥

\* 印は必須項目です

総合計    ¥