

発注日 年 月 日

FAX注文書

TEL 0470-62-1195 FAX 0470-62-9062



行

お手数をお掛けしますが、ご記入の程宜しくお願い致します。

お届け先	会社名 <small>フリガナ</small> 様				
	<small>(法人の場合のみご記入お願い致します)</small>				
	お名前 <small>フリガナ</small> 様				
	ご住所 〒				
	TEL				
	FAX				
メールアドレス					
ご注文内容	商品名	商品番号	数量	単価	金額
ご連絡欄	送料				円
	商品代引手数料				円
	消費税				円
	合計				円

※送料、手数料を含めたご注文合計金額を当社より後程ご連絡差し上げます。

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <small>※代引き手数料が別途必要となります。</small>	
	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み	振込み予定日 月 日 () 千葉銀行 大原支店 当座 0501305
	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み	振込み予定日 月 日 () 千葉興業銀行 大原支店 当座 0162493
	<small>※振込み手数料はお客様負担となります。</small>	

ご希望お受け取り日時	月 日 () ※希望日があればご記載下さい。	
お届け希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時	
	<input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時	