

FAX注文書 052-732-8150

ご注文日 年 月 日

会社名(店舗名)	ふりがな		
ご担当者様 お名前	ふりがな		
お届け先住所	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
お支払方法 ご希望のお支払方法に ○をつけて下さい	代引き	銀行振込*1	*1 入金確認後の商品発送となります

クレジット決済をご希望の方はインターネットからご注文下さい

お届け希望日	指定なし	希望日 月 日 曜日
お届け時間	指定なし	(午前 ・ 午後)
その他連絡事項		

商品コード	商品名	サイズ	カラー	数量	金額	備考

下記、販売店記入欄

ご注文受付番号 発送予定日 月 日 曜日 発送予定です 運送会社 お問合せ番号	<table border="1"> <tr> <td>送料</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>代引き手数料</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> </table> 受付担当者	送料	円	代引き手数料	円	合計	円
送料	円						
代引き手数料	円						
合計	円						