



注文用紙 (FAX専用)

ご依頼人様 (必ずご記入下さい)

ご依頼日： 月 日

お客様会社・団体名			
担当者氏名		担当部署名	
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail アドレス			

《ネーム入れ希望の品に 印をつけて下さい》

< ご注文商品 >



〔希望ネーム内容は下段の通信欄にご記入下さい〕

商品番号	商品名	仕様・色など	ネーム	数量	単価	小計

納入先 (ご依頼人様と同じ場合には、記入不要です)

納入先会社・団体名			
担当者氏名		担当部署名	
住所			
電話番号			
納入希望日	月	日	AM ・ PM

決済方法 (ご希望の決済方法に √ チェックを入れて下さい)

<input type="checkbox"/>	銀行振込	(先払い：お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
<input type="checkbox"/>	郵便振替	(先払い：お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
<input type="checkbox"/>	コンビニ決済	(先払い：お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
ご使用コンビニ： ローソン ファミリーマート サークルK サックス ミニストップ デイリーヤマザキ セイコーマート		
<input type="checkbox"/>	代引き決済	(着払い：ご注文確認後、即出荷致します。商品到着時にお支払い下さい)
振込手数料等はおお客様のご負担(依頼人支払い)をお願い致します。		

その他 連絡事項・通信欄

--