

FAX専用オーダーシート

下記太枠内の必要事項にご記入下さい。

▼ お客様情報

会社名	フリガナ	ご担当者名	フリガナ
ご住所	フリガナ 〒 □□□□ - □□□□		
電話/FAX番号	TEL. ()	FAX. ()	

ご注文製品内容

	タイプ/パーツナンバー	数量	単価	合計
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
送料		代引手数料		合計金額 (税込み)

■ お支払い方法

初回お取り引きの場合は代引きになります。既にお取り引きがある場合は従来通りのお支払い方法が適用されます。

備考欄

 FAX 送信方向  **FAX. 03-6800-5966**