



こちらの方向にご送信ください

FAX 注文用紙

注文日 年 月 日

発注社名 :

部署名 :

ご担当者名 :

住所 :

TEL :

FAX :

Email :

下記の通り注文致します。

品番	商品名	名入れ	数量	希望納期
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		月 日着
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		月 日着
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		月 日着
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		月 日着
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		月 日着

ご質問・要望欄

お届け先 ※お届け先が上記住所と異なる場合のみご記入ください。

送り先名			
部署名		ご担当者名	
送り先住所			
TEL		FAX	

FAX 076-255-7770