

<FAX注文書>

FAX送信日 年 月 日

| | | | |
|---|--------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店 | | 年 月 日() : ~ : の間を希望 | |
| 依頼主様 お名前 (会社名) | (フリガナ) | (ご担当者様名) | |
| | 様 | | |
| ご住所 | (フリガナ) | 〒 - | |
| | | | |
| TEL | - | 用途 | <input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> 法事・法要 その他() |
| 携帯電話 | - | | |
| FAX | - | | |

| 品名 | 単価 | 個数 | 金額 |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

| | | |
|---------------|---|----|
| お届け先 | <input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→ | 住所 |
| 当日連絡先 | 様 | - |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い <input type="checkbox"/> クレジットカード | |
| 書類の宛名 | | |
| 何でお知りになりましたか？ | <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他() | |

その他特記事項

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか？
はい イニシャルであれば可

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX到着後24時間以内に注文確認のお電話をさせていただきます

受注確認担当者