

< F A X 注 文 書 >

F A X 送 信 日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店		平成 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"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 その他()
携帯電話	-		
FAX	-		

品名	単価	個数	金額
消費税			
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"/> 代金引換(納品時に現金払い) <input type="checkbox"/>	
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

◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後、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