



FAX送信方向

ご注文日 年 月 日

枚中 枚目

フリガナ お客様名/		フリガナ ※個人の方は無記入 ご担当者名/	
お届け先 ご住所	フリガナ 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		県・府 都・道
	ビル マンション名		
ご連絡TEL / () -		FAX / () -	
E-mail /			

ご注文内容

品名	商品番号	単価	数量	金額(税込)
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

ご連絡内容

ご注文ありがとうございます。

※FAX送信前にお名前やご注文内容をもう一度ご確認ください。



24時間
受付 **FAX : 0120-471-489**

お問い合わせTEL:0120-471-438

(平日10時～17時00分)