



FAX注文書 03-6685-7424

10,000円
以上のご購入で
送料サービス!

ご注文日 年 月 日

会社名(店舗名)	ふりがな		
ご担当者様 お名前	ふりがな		
お届け先住所	〒		
電話番号			FAX番号
メールアドレス			
お支払方法 ご希望のお支払方法に ○をつけて下さい	代引き	銀行振込	NP掛け払い (請求書後払い)
お届け時間	指定なし	(午前・ 午後)	
その他連絡事項			

商品コード	商品名	サイズ・カラー	数量	金額	備考

下記、販売店記入欄

ご注文受付番号	
発送予定日	
月 日 曜日 発送予定です	
運送会社	
お問合せ番号	
	受付担当者

送料	円
代引き手数料	円
合計	円