

F A X 商 品 発 注 申 込 書

申込日 年 月 日

お客様情報 (必須)					
お名前	フリガナ				
ご住所	〒				
TEL		FAX		E-mail	

お届け先情報 (お届け先を別に指定される場合)	
お名前	フリガナ
会社 部署名	
ご住所	〒
TEL	

商品情報 (必須)					
品番	商品名	タイプ	幅(cm)×長さ(cm)×高さ(cm)など	カラー	数量
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			

ご意見・ご質問がございましたらご記入ください

必須事項をご記入いただきましたら、【 0897-33-0319 】までFAXください。

注文書受領後、ご注文内容確認のご連絡をさせていただきます。
ご注文内容確認の連絡について、受取方法をお選びください。

FAX ・ E-mail

なお、入金方法等も「ご注文内容確認の連絡方法」を踏まえてご連絡いたします。

F A X 商品発注申込書

申込日 年 月 日

お客様情報 (必須)					
お名前	フリガナ ヤマダ タロウ 山田 太郎		必須事項です。 全てご記入ください。		
ご住所	〒 001-0001 愛媛県新居浜市郷1-15-30				
TEL	0897-xx-xxxx	FAX	0987-xx-xxxx	E-mail	info@xxxxx.ntej

お届け先情報 (お届け先を別に指定される場合)					
お名前	フリガナ スズキ ハナコ 鈴木 花子		お届け先を別に設定 される方はご記入ください。		
会社 部署名	エステサロン リラクゼスト				
ご住所	〒 001-0001 愛媛県松山市奥道後x-xx-x				
TEL	0899-xx-xxxx				

商品情報 (必須)					
品番	商品名	タイプ	幅(cm)×長さ(cm)×高さ(cm)など	カラー	数量
TB-953	外脚ハイローDXベッド	有孔 / 無孔	50cm x 170cm x 50/60	メディブルー	1台
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			
		有孔 / 無孔			

必須事項です。
全てご記入ください。

ご意見・ご質問がございましたらご記入ください
○月×日に配達をお願いしたいのですが、可能でしょうか？
領収書をお願いします…など。

必須事項をご記入いただきましたら、【 0897-33-0319 】までFAXください。

注文書受領後、ご注文内容確認のご連絡をさせていただきます。
ご注文内容確認の連絡について、受取方法をお選びください。

FAX ・ E-mail **必ずお選びください。**

弊社より入金方法や発送についての

なお、入金方法等も「ご注文内容確認の連絡方法」を☎ご連絡をさせていただきます。