

[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 ※宅配の場合/平日30分・土日祝1時間の配送時間幅をいただいております	
ご依頼主様 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"/> スポーツ・大会 <input type="checkbox"/> 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
当日ご連絡先	様	-
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 事前に店頭にて支払い(クレジット可)	
領収書の宛名	<input type="checkbox"/> 要(宛名:) <input type="checkbox"/> 不要	
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 イニシャルだけであれば可

◆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