



FAX 06-6266-3305

《 FAXご注文書 》

※FAXでのご注文は2日前までとなります。
予めご了承ください。

FAX送信日 平成 年 月 日()

<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> 来店	平成 年 月 日() AM / PM : ~ : の間を希望	
依頼主様	(フリガナ)		
お名前 (会社名)			(ご担当者様名)
	様		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	
携帯		<input type="checkbox"/> 祝事 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会	
FAX		<input type="checkbox"/> 建前 <input type="checkbox"/> その他()	

ご注文商品名	単価(税込)	数量	小計(税込)	備考
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	合計	個	円	

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 別の住所にお届け→	
当日連絡用携帯	様	携帯番号 - -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 現地にてカード払い <input type="checkbox"/> 売掛(法人様限定) <input type="checkbox"/> 事前に店頭支払い	
領収書の宛名	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> その他団体名 →	
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他()	

その他ご要望がございましたらご記入下さい。

◆ホームページにご意見・お名前を掲載しても良いですか?
はい イニシャルであれば可 いいえ

◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後24時間以内に受注確認のお電話をさせていただきます。

受注確認担当者: _____ :



〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11
クラボウアネックスビルB1F(船場無門内)
☎ 06-6266-3302 Fax 06-6266-3305