

F A X 注 文 書

年 月 日

【御社名】

【担当者様】

下記のとおり、注文いたします。

氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
届け先氏名			
届け先住所	〒 -		
届け先電話番号		届け先 F A X	
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		
通信欄	領収書の有無など記載願います		

商品名	サイズ	色	単価	数量	金額
				合計	