

FAX 注文フォーム

このページをプリントアウトし、必要事項をご記入の上FAXにて送付ください。
運賃等を含めたお見積書を返信いたします。

FAX : 03-3479-9220

| | | | |
|---|----------|--|-------|
| 申込日 | 20 年 月 日 | | |
| フリガナ 氏名 | ..... |  |  |
| 会社名(法人の方) | ..... |  |  |
| ご連絡先 | | | |
| 〒 ご住所 | ..... |  |  |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| E-mail | ..... |  |  |
| 商品配送先 [ご連絡先と同じ場合は空欄で結構です。日本国内に限ります。] | | | |
| フリガナ 荷受人氏名 | ..... |  |  |
| 〒 配送先ご住所 | ..... |  |  |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| 決済方法 | | | |
| <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引 [手数料無料 ご注文金額30,000円(税込)以内の場合ご利用いただけます] | | | |
| ご注文商品 [商品記入欄が足りない場合は、下記通信欄をご利用ください。] | | | |
| | 品 番 | 品 名 | 数量 |
| 1 | ..... | ..... | ..... |
| 2 | ..... | ..... | ..... |
| 3 | ..... | ..... | ..... |
| 4 | ..... | ..... | ..... |
| 5 | ..... | ..... | ..... |
| 6 | ..... | ..... | ..... |
| 7 | ..... | ..... | ..... |
| 希望納期 [商品到着日や配達的时间指定(午前・午後のみ)の希望がございましたらお知らせください。] | | | |
| 20 年 月 日 () [午前・午後] | | <small>希望納期はオーダーフォーム送信日より7日以降の日付をご記入ください。 またお届け地域により、午前着指定を承れない場合もございますので、ご了承ください。</small> | |
| 通信欄 [ご連絡事項などございましたらご記入ください。] | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

! 商品のお取付も承ります！是非ご相談ください。お取付の費用は別途お見積となります。また、東京都内在住のお客様に限らせていただきます。