

FAX 注文フォーム

le bain
by RELIANCE

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 [商品到着日や配達の時間指定(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]		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、ご了承願います。	
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。

SHOWROOM

le bain

ショールーム ル・ベイン TEL : 03-3479-3841 FAX : 03-3479-9220 showroom@reliance.co.jp
株式会社リライанс 東京都港区西麻布3-16-28 le bain B1F