

FAX注文書 0120-750-582



ご注文日 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
氏名(貴社名)		ご担当者(企業様)	
住所	〒 ※マンション・建物名もご記入下さい。		
電話番号		FAX番号	
ご希望連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール ※メールをご指定の場合、下記のメールアドレス欄をご記入下さい。		
メールアドレス			
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(現金) <input type="checkbox"/> 代金引換(クレジット) <input type="checkbox"/> 銀行振込		
お届け希望日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 土日祝 月 日 曜日 ※商品によってはご希望に添えない場合も御座います。		
お届け時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12～14時 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～21時		
領収書の有無	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要		

《お届け先のご指定がある場合のみご記入下さい。》

お届け先名		電話番号	
住所	〒		

商品コード	商品名	サイズ	カラー	数量	単価	合計	備考

ご意見・ご要望	※その他連絡事項等、御座いましたらご記入下さい。

《※下記の太枠内は返信用ですので、記入しないでください。》

商品は佐川急便にてお送りいたします。 発送予定日 月 日 曜日 に出荷するよう用意いたします。 <small>※発送予定日が確定しましたら、返信FAXを送信いたします。</small> 月 日 曜日 商品を送信いたしました。 佐川急便 送り状No. _____	<table border="1"> <tr> <td>送料</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>代引き手数料</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> </table>	送料	円	代引き手数料	円	合計	円
送料	円						
代引き手数料	円						
合計	円						
<small>※商品発送後、日付・送り状No. を記入して再度FAXを送信いたします。</small> 商品到着まで今しばらくお待ちください。	担当 <input type="text"/>						