

< F A X 注文書 >

F A X 送信日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店		年 月 日 ()		:	~	:	の間を希望
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)	(ご担当者様名)					
	様						
ご住所	(フリガナ)						
	〒 -						
TEL	-	-	用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・おもてなし <input type="checkbox"/> 法事・法要			
携帯電話	-	-		<input type="checkbox"/> お祝い・ハレの日 <input type="checkbox"/> 観光・行楽 <input type="checkbox"/> 地域の集まり			
FAX	-	-		その他 ()			

品名	単価	個数	金額
合計			

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→	住所
当日連絡先	様	-
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い <input type="checkbox"/> クレジットカード	
書類の宛名		
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()	

その他特記事項

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか？

 はい イニシャルであれば可◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後24時間以内に注文確認のお電話
をさせていただきます

受注確認担当者