

年 月 日

FAXご注文用紙

FAX番号 043-277-1186

以下の空欄に必要事項をご記入のうえ、上記番号宛にお送りください。

| 商品コード | 商品名 | 型式 | 数量 |
|-------|-----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ご希望のお支払方法をチェックしてください。

佐川急便代引き(e-コレクト):クレジットカード

佐川急便代引き(e-コレクト):デビットカード

佐川急便代引き(e-コレクト):現金

銀行振込

ご注文主様

| | |
|-----------------|--|
| お名前 | |
| フリガナ | |
| 貴社名(法人のばあい) | |
| 郵便番号 | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| E-mail(お持ちであれば) | |

ご意見・ご連絡事項などございましたらご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|