

※FAXでのご注文は2日前までとなります。宅配時間は予約が多い場合など、ご希望のお時間に添えない場合もございます。何卒ご了承くださいませ。

《 FAXご注文書 》

FAX 送信日 平成 年 月 日 ()

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店	平成 年 月 日 () : ~ : の間を希望
---	--------------------------

依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ) 様	(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・来客 <input type="checkbox"/> 法事・法要
携帯	- -		<input type="checkbox"/> 祝事 <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会
FAX	- -		<input type="checkbox"/> 建前 <input type="checkbox"/> その他 ()

No.	ご注文商品名	単価(税抜)	数量	小計(税抜)	備考
1		円	個	円	
2		円	個	円	
3		円	個	円	
4		円	個	円	
5		円	個	円	
6		円	個	円	
7		円	個	円	
合計			個	円	円(税込)

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→
------	--

当日連絡用携帯	様 携帯番号 - -
---------	------------

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払いで領収書が必要 <input type="checkbox"/> 後日払いで請求書が必要 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> ご来店時
--------	---

金券はお持ちですか?	<input type="checkbox"/> 300円券 <input type="checkbox"/> 500円券
------------	---

書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名→→
-------	--

何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 折込広告 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ()
---------------	--

その他ご要望がありましたらご記入ください。

◆ホームページにご意見・お名前を掲載しても良いですか?
はい イニシャルであれば可 いいえ

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX 到着後、24時間以内に受注確認のお電話をさせていただきます。
 受注確認担当者 _____