



おみつもり・ご注文FAX用紙

FAX:
072-722-8560

ご依頼日: 20 年 月 日

ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 商品のお見積もり	<input type="checkbox"/> 商品のご注文
-------	-----------------------------------	---------------------------------

フリガナ お名前 又は企業名		フリガナ ご担当者様名 <small>企業様の場合に限り必要</small>	
ご住所	都道 府県		
お電話番号		FAX番号	
フリガナ E-mail	アットマーク @		

お届け先(設置場所)が上記ご住所と異なる場合は下記の欄にもご記入ください。

フリガナ お名前 又は企業名		フリガナ ご担当者様名 <small>企業様の場合に限り必要</small>	
ご住所	都道 府県		
お電話番号			

該当欄へ☑チェックをお願いいたします。

配達 ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替

※代引き手数料を別途頂いております。

※銀行振込の場合、手数料はお客様負担になります。*

※郵便振込はお振込みの確認にお時間を頂きますので、お急ぎの場合は振込用紙の控えをFAXしてください。

メーカー	商品番号	商品名	数量

ご要望・ご質問などございましたらご記入ください。

個人情報保護方針と利用規約に同意しますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------	-----------------------------	------------------------------