

プリンターの設定をA4にしてお使い下さい。

FAX 専用オーダーシート

※下記の事項全てにご記入の上、☐にチェックを入れて下さい。
※文字は崩さずはつきりにご記入下さい。

お申込み日 2007. 月 日

ふ り が な			
申込者お名前			
発 送 先		都 道 府 県	市 区 郡 町 村
連 絡 先	TEL FAX		
	E-mail		
ご注文内容確認方法	☐ 電 話 ☐ F A X ☐ E-mail		
お支払い方法	☐ 銀行振込 ☐ 代金引換		

■ 銀行振込手数料はお客様ご負担となります。 ■ 代金引換手数料 3万円まで／400円 10万円まで／500円(送料別)
10万円以上は銀行振込とさせていただきます。

■■ お申込み内容 ■■

	商品番号	商 品 名	数	金 額 (税込み金額)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
TOTAL				

通信欄