

FAX注文書

ご注文日	年 月 日	ご希望納期	年 月 日 午前・午後
------	-------	-------	-------------

貴店・貴社名	ご注文担当者名	様
--------	---------	---

納品先 〒

電話番号	FAX番号
------	-------

※ 以下の項目の□にチェックをご記入願います。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代引き 代引き手数料:310円が掛かります	<input type="checkbox"/> 銀行振込 振込手数料はお客様のご負担となります	<input type="checkbox"/> 掛売り請求 未締めの翌10日払いでお願い致します
---------------	---	---	--

初めてのお客様	<input type="checkbox"/> 初めて注文します (営業担当者よりお電話させていただきます。)
----------------	--

	ご注文番号	商品名	数量	単位	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

ご注文時のご注意

ご注文は**3,900円(税抜)以上**にてご協力お願い致します。ご注文金額3,900円未満の場合には、送料400円をご負担頂きます。

お届け日

ご注文時間が **PM2:00迄** 翌日着
PM2:00以降 翌々日着

通常配送日

月～金 (土・日・祝日は定休日のため除く)
※土・日のご注文は火曜日着、祝日のご注文は翌々日着となります。