

# F A X 注文シート

ご注文日	年	月	日
注文シート枚数	枚目 /		枚中

貴社名	フリガナ	ご担当者名	フリガナ
住所	〒 -		
電話番号	FAX番号		

上記住所以外にお届けを希望される場合、チェックして下記にご記入ください。

納品先住所	〒 -		
納品先会社名	納品先担当者名		
納品先電話番号	納品書を同封	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない

	製品名	仕様	数量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換（お買い上げ金額に応じて別途手数料がかかります。）
	<input type="checkbox"/> 銀行振込（商品の発送はご入金確認後となります。）

## FAX: 0120-38-6191

太陽金型用品株式会社