

<FAX注文書>

FAX送信日 年 月 日

|   |        |                      |  |
|---|--------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店 |        | 年 月 日( ) : ~ : の間を希望 |  |
| 依頼主様<br>お名前<br>(会社名)                                    | (フリガナ) | (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<br><input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会<br>その他( ) |
| 携帯電話  | -      |                      |  |
| FAX   | -      |                      |  |

| 品名 | 単価 | 個数 | 金額 |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
| 合計 |    |    |    |

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| お届け先          | <input type="checkbox"/> 上記住所にお届け<br><input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→   | 住所 |
| 当日連絡先         | 様   | -  |
| お支払い方法        | <input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い <input type="checkbox"/> クレジットカード  |    |
| 書類の宛名         |   |    |
| 何でお知りになりましたか？ | <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他( ) |    |

その他特記事項

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか？  
はい イニシャルであれば可

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