

F A X 発 注 書

FAX送信日 H. 年 月 日

御 住 所 〒 _____

お支払方法

御 名 前 _____

— 配達希望時間 —

指定なし 午前中 14～16

16～18 18～20 19～21

(午前は3時間の枠になります)

代金引換

ご自宅電話番号 _____

F A X 番 号 _____

コンビニ・
郵便局
振込

上記以外のご連絡先 _____

商品の間合せ等でご連絡をさしあげる事がございます。上記以外の連絡先がございましたらご記入
お願いします。連絡が取れない場合は出荷を見合わせる場合がございますのでご了承ください。

| 商品番号 | 商 品 名 | 規格 | 数量 | この欄は記入しない てください | 単 価 | 合 計 |
|----------------|-------|----|----|--------------------|-----|-----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 合 計 金 額 | | | | | | |

FAX発注書希望

※発注書を同梱希望のお客様は上記の口に
✓をご記入ください。

〒495-0002 愛知県稲沢市祖父江町山崎才蔵野東146番地

株 式 会 社 丸 八 ヒ ロ タ

TEL 0120-54-1708

FAX 0587-98-3908