

# F A X 発 注 書

FAX送信日 H.    年    月    日

お支払方法
代金引換
コンビニ・ 郵便局 振込

御 住 所 〒 \_\_\_\_\_

御 名 前 \_\_\_\_\_

ご自宅電話番号 \_\_\_\_\_

F A X 番 号 \_\_\_\_\_

上記以外のご連絡先 \_\_\_\_\_

### 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)

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						
<b>合 計 金 額</b>						

<b>FAX発注書希望</b> <input type="checkbox"/>
※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