

F A X用ご注文シート

FAX 番号 : 0725-50-4118

ご注文日	年 月 日		
ご住所	〒		
貴社名		部署名	
TEL		FAX	
ご担当		E-MAIL	

納 入 先 (納入先の住所が上記以外の場合、ご記入ください。)

納入先 ご住所	〒		
納入先名	部署名があればご記入ください		
TEL		ご担当	

ご注文内容

	品 名	品 番	数 量	備 考
ご記入例	丸型コンテナバッグ投排口付きタイプ	RL-1000Y	10	

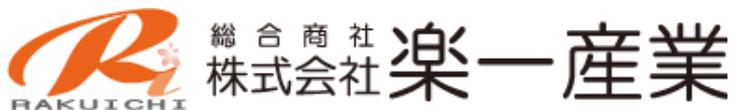
お支払方法 (お支払いについてのご不明点・ご相談はお問合せください)

【はじめてのご注文の場合】 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (ご入金確認後発送)	【以前にご注文いただいたことがある場合】 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (請求書到着後 7 日以内) <input type="checkbox"/> 掛払い 毎月 <input type="text"/> 日締 (当 翌) 月 <input type="text"/> 日支払
---	---

納入日について (16 時までのご注文は原則として当日発送いたします)

指定日なし (即納) お届け日時につきましては、地域・交通事情により異なりますのでご了承願います。
 指定日有り (ご注文日の 3 日以降でご記入ください)
 _____ 月 _____ 日 (_____) ※時間指定はご容赦願います

コメント欄



〒594-0031 大阪府和泉市伏屋町5丁目14番8号泉北第三ビル201号

TEL : 0725-57-2968 FAX : 0725-50-4118

HP : <http://www.raku-ichi.com> MAIL : rakurakubag@raku-ichi.com