

注文書

コムキャスト合同会社 行き

044-201-7453

企業・施設・病院様等個人様以外専用FAX注文書

ご担当者氏名

印

会社名/施設名			
ご担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	
希望日程	年	月	日 ~ 年 月 日
メールアドレス			

会社名/施設名			
担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	

※送り先が異なる場合ご記入をお願いいたします。

コード	商品名・メーカー品番(サイズ・色等)	数量

※送料別途かかる商品は送料ご負担となります。
ご入金確認にて注文受付となります。
注文内容確認にてメール・お電話・FAXにてご注文のご確認をさせていただきます。

簡単FAX注文書