

(株)カナメ商事行き

# 【 FAXご注文用紙 】

FAX: 042-471-3246

フリガナ (※必需)	
お名前 (※必需)	
フリガナ 会社名	
ご住所 (※必需)	〒 ..... .....
TEL (※必需)	
FAX (※必需)	当社からのご注文確認FAXを <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
お支払方法 (※必需)	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払) ※ 消費税・送料・振込手数料はお客様負担とさせていただきます。
希望お届け時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 希望なし

No.	品番 (※必需)	商 品 名 (※必需)	数量 (※必需)
1			
2			
3			
4			
5			
備考	..... ..... .....		