

F A X 注文票

お客様情報		
組織名/会社名		
役職・氏名		
所在地	〒 -	
電話番号		F A X
メールアドレス		
※上記と同じ場合は記入は不要です		
お届け先住所	〒 -	
お届け先氏名		
電話番号		F A X
債権者登録等 手続の要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
	事務手続を要する場合のみ、必要な手続等をご記入ください。	
代金お支払い口座	<input type="checkbox"/> 佐賀銀行 <input type="checkbox"/> 住信SBIネット銀行 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 ※未定の場合はチェック不要です。	
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00-12:00) <input type="checkbox"/> 午後 (12:00-17:00) <input type="checkbox"/> 指定なし	
通信欄		

商品名	数量	価格
合計金額		

DRfactory合同会社 (FAX) 0952 - 84 - 4757