

【FAXご注文書】

太枠のみご記入ください

FAX送信日 年 月 日 ()

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店	年 月 日 ()		:	~	:	の間を希望
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)			(フリガナ)		
	様		(ご担当者様) 様			
ご住所	(フリガナ)			法事・法要 () 回忌		
	〒	—	喪主様名 () お寺様 ()			
TEL	-	-	ご用途	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客		
携帯番号	-	-		<input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事		
FAX	-	-		<input type="checkbox"/> スポーツ・大会 その他 ()		

ご注文商品名	単価	数量	小計	備考
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
	円	個	円	
合計		個	円	

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他お届け→
当日連絡先	携帯番号 - - 担当: 様
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 請求書
書類の宛名	<input type="checkbox"/> 上記の宛名 <input type="checkbox"/> その他の宛名→
お知りになったきっかけは?	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()

その他ご要望がありましたらご記入ください

◆ご注文ありがとうございます。
FAX到着後、受注確認の
お電話をさせていただきます。

受注確認担当: _____

「弁慶」

〒920-3114

石川県金沢市吉原町ヨ100

TEL076-225-7765 FAX076-225-7765

◆ホームページにご意見・お名前を掲載しても良いですか？

はい イニシャルなら可 いいえ