

FAX 発注書

門松jp 宛

平成 年 月 日

フリーダイヤル 0120-018701

FAX 06-6446-0087

お届け先	フリガナ				
	お名前	様			
	ご住所	〒			
	お電話番号	()	FAX 番号	()	※マンション名など略さず正確にお願いいたします。
ご注文主 ※お届け先 と同じ場合 は不要です	フリガナ				
	お名前	様			
	ご住所	〒			
	お電話番号	()	FAX 番号	()	
	E-mail				
ご担当者					
お届け日	年 月 日 (曜日) AM 中 PM <input type="checkbox"/> 指定なし				
	品 名	品 番	数量	単 価	合 計
1					
2					
3					
★お支払い方法(ご希望のお支払い方法を選んで <input type="checkbox"/> にチェックしてください。)					
<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き ※ご注文主様とお届け先が違う場合はご利用いただけません。					
請求書 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>					
※クレジットカード払いをご希望の方は、HP よりご注文下さい。					
★その他ご要望や注意事項があればお書きください。					