

ご注文FAX用紙

FAX:045-914-8017

発注日

年	月	日
---	---	---

印

お名前			
会社名		部署名	
郵便番号			
ご住所			
電話番号 <small>※部署毎にご契約の場合は 直通電話番号をご記入ください</small>	—		—
FAX番号	—		—

お届け先 (上記ご住所と異なる場合のみご記入ください)

お届け先名			
ご住所			
電話番号	—		—

商品名	商品番号	数量	備考

備考欄

お支払方法： 振込前払い / 代金引換

各種書類： 納品書 / 領収書 / 請求書

お届け時間帯：

- ・お受け取り不可の曜日等ございましたらご記入下さい
- ・領収書宛名にご指定があります場合にはご記入下さい

プラスアート株式会社
〒224-0001 神奈川県横浜市都筑区中川1-22-19
Tel 045-914-8016

■ご注意事項■

ご返答は翌営業日以内となります。
お急ぎの場合はお電話にてご連絡をお願い致します。
(土、日、祝日除く)