

F A X 注 文 書

(枚中 枚目)

FAX:0248-73-2575

プリントアウトしてご使用ください。
太枠内のみご記入ください。
*印は必ずご記入ください。

*御注文日 20 年 月 日 (曜日)

*フリガナ		ご注文履歴(いずれかを○で囲んでください)		
*お名前		初めての注文 ・ 注文したことがある		
*郵便番号	〒 -	都道府県	市区町村	
*ご住所				
*電話番号	- -	*FAX番号	- -	

お届け先が異なる場合、以下にご記入ください。

フリガナ				電話番号	- -
お届け先名					
郵便番号	〒 -	都道府県	市区町村		
*ご住所					

*お支払方法(いずれかを○で囲んでください)	銀行振込 ・ 代金引換(現金決済のみ) ・ 直接取引(現金のみ)	
*お振込人様名義(銀行振込のみ)		※会社名と名義が違う場合のみ、ご記入ください。
配達業者の送り状のFAX (いずれかを○で囲んでください)	希望する ・ 希望しない	※お荷物のお問合せ番号が記載された送り状をFAXします。
配達希望日	月 日 (曜日) 午前 ・ 午後	※ご希望の配達指定日があればご記入ください。
その他ご要望		

*JANコード	*商 品 名	単 価	*数 量	金 額
弊社使用欄		商品代金小計(税抜)		
		送料		
		代引手数料		
		△値引き		
		値引き後小計(税抜)		
		消費税		
		税込お支払合計金額		

※記入漏れがございますとご注文を承れない場合がございますのでご注意ください。
※注文者と振込名義人が異なる場合、ご要望欄にご記入ください。

有限会社ダイマルヤ
〒962-0833 福島県須賀川市馬町1-1ダイマルビル1F
TEL:0248-73-2567 電話受付(9:00-17:00 月-金)