

ご注文用紙

▲ 送信方向

年 月 日()

この注文用紙太枠の部分をご記入後、下記ファックス番号までお送り下さい。
後日、弊社担当よりお見積もりのご案内をお返しいたします。

No. _____

商品名	数量	金額

ご希望の お届け日・ 時間帯 <small>お届け日をお約束 するものではありません。</small>	月 日()	小 計	
	午前 午後	消費税	
		送 料	
		合 計	

弊社からのお知らせ

商品お届け先			
フリガナ 貴社名(店舗名)		部署名	
フリガナ お名前			
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
E-Mail	@		
今後、弊社からの「健康に関する情報」を受け取られますか?		受け取る	受け取らない

ファックス 052-951-7954

※ご記入いただきましたお客様の個人情報を許可なく第三者に開示するようには致しません。