

ご注文日	月	日
------	---	---



FAX: **0276-60-5946**

FAXご注文用紙

太枠の中をご記入の上、上記までFAXにてお送り下さい。

ご注文者	〒	-		
	ご住所			
	電話番号		FAX	
	フリガナ お名前 (会社名)			

お届け先	<input type="checkbox"/> ご注文者と同じ住所（上記住所とお届け先が同一の場合はチェックしてください）			
	〒	-		
	ご住所			
	電話番号		FAX	
	フリガナ お名前 (会社名)			

※お届け先が異なる場合は代引きは選定できませんのでご注意ください

ご注文内容	商品名	数量	単価	金額	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
備考					

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> お振込	
	<p>※代金引換手数料は、お客様負担となりますのでご了承ください。</p> <p>商品お受け取りの際に、代金引換手数料を含むご請求金額を配達員に現金でお支払いください。</p>	<p>銀行名：群馬銀行 大泉支店</p> <p>口座番号：1386421</p> <p>口座種類：普通預金</p> <p>口座名義：カ) トライズ</p> <p>※お振込手数料は、お客様負担となりますのでご了承ください。</p>	
当店からの連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mail

※ご不明な点などございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

URL www.kk-tries.jp

0120-92-4637

総販売元 **株式会社トライズ**