

<FAX注文書>

FAX送信日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 来店		年 月 日() : ~ : の間を希望	
依頼主様 お名前 (会社名)	(フリガナ)	(ご担当者様名)	
ご住所	(フリガナ)	〒 -	
お客様層	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 <input type="checkbox"/> 男性が多い <input type="checkbox"/> 女性が多い <input type="checkbox"/> 男女同じ又は不明		
TEL	-	-	用途 <input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 その他()
携帯電話	-	-	
FAX	-	-	

※お届けは合計15,000円(税込み)よりお受付しています (エリアにより異なりますので詳しくはお電話にてお問い合わせ下さい)。

品名	単価	個数	金額
合計			

お届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→	住所
当日連絡先	様 - -	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 納品時に現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い	
書類の宛名		
何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他()	

その他特記事項

HPにご意見・お名前を掲載してもよろしいですか?
はい イニシャルであれば可

◆ご注文ありがとうございます。
 FAX到着後24時間以内に注文確認のお電話をさせていただきます

受注確認担当者