

このページをコピーして 必要事項をご記入の上 FAX にて送付願います。

ご注文日

FAX送信枚数

枚

枚中

貴社名・貴店名

ご担当者

様

ご住所

TEL

( )

FAX

( )

e-mail

@

※ご注文確認後、FAXにてお知らせしますので必ずご記入ください。

※上記住所以外にお届けをご希望の場合、ご記入ください。

様

TEL ( )

FAX ( )

ご住所

※お支払い方法について必ずご記入願います。

※下記①～③の ☐ にチェックをお願いします。☐

① お振込み

※初回お振込みのみ、ご入金確認後の発送となります。 ※2回目以降はご請求書を送付致します。

ご請求先( ☐ にチェックをお願いします。)☐ 本仕様☐ 支店様(

支店)

☐ SS様☐

② 代理店様通し

※代理店様名をご記入ください。

☐

③ 代金引換

※代引手数料が必要です。

ノズルアタッカーは、毎週金曜日ご注文締め切り、翌週金曜日商品発送となります。

A セット数をご記入ください。

12枚で  
1セットです。

※下記のいずれかにチェック V を入れて下さい。

☐ 12枚☐ 24枚☐ 36枚☐ 48枚

B 品番をご記入ください。ご注文内容はちがう品番でももちろんOKです！

| 品 番   | 数 量 | 品 番   | 数 量 |
|-------|-----|-------|-----|
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 108 - | 枚   | 108 - | 枚   |
| 合計    |     |       | 枚   |

原稿記入欄 ※日時・表示料金は変更無料です。