

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。		TEL ()	
様		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。) ☐ 本社様 ☐ 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。	

A セット数をご記入ください。

直径 4センチ シール	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。