

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。

推し券 ご注文内容

品番 113-

注文数

ロット



商品名

割引内容

SS名	
元売マーク	
TEL	() -
有効期限 どちらかに チェック☑を いれてください。	☐ 空白で OK! (日付印刷なし) ☐ 期限を印字 年 月 日まで
※その他 変更などあればご記入ください。	

※ご注意※

大幅なデザイン変更は

別途変更費がかかります。

変更費が必要となる場合は、

事前にご連絡いたします。