

FAX注文書

ご注文日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

イルミネーション販売 日研通商 行
FAX:076-471-7146

FAXでのご注文は24時間受付中！ 当注文書用紙を印刷し、必要事項ご記入いただきFAXをお願い申し上げます。

注文者さま情報(法人、団体、店舗など事業者様の場合は、「法人・店舗名」欄ご記入ください)				
法人・店舗名		部署名		
お名前(必須)		送付先住所(必須)	〒 _____	
電話番号(必須)		FAX番号(必須)		E-Mail _____

お届け先情報(上記ご注文者さまと異なるお届け先の場合ご記入ください ご注文者さまと同じお届け先の場合は記入不要です)				
法人・店舗名		部署名		
お名前		送付先住所	〒 _____	
電話番号		FAX番号		E-Mail _____

	商品名	型番	数量	税込単価
1				
2				
3				
4				
5				

※弊社記入欄(金額は消費税込)

商品合計金額		送料		代引手数料		総合計金額	
--------	--	----	--	-------	--	-------	--

お支払方法(必須) ご希望のお支払方法に <input checked="" type="checkbox"/> マークご記入ください。銀行振込の場合、振込先別途ご連絡致します。	
<input type="checkbox"/> 代金引換便	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前入金) ジャパンネット銀行

※一部大型品など、代金引換便ご利用いただけない商品がございます。詳しくはお問合せください。

配達希望時間帯 <input checked="" type="checkbox"/> マークご記入ください。(商品によってはご希望通りとならない場合がございます)	
<input type="checkbox"/> 午前中(9時~正午頃)	<input type="checkbox"/> 正午~14時
<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 16時~18時
<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 20時~21時
<input type="checkbox"/> 指定なし	
備考欄(ご都合の悪い曜日、日時など)	

ご注文FAX送付後、2営業日以内にて弊社より折り返しご連絡致します。2営業日以内に連絡なき場合にはFAXが届いていない可能性がございます。

その場合、お手数をおかけ致しますが改めてFAX送付いただきますようお願い申し上げます。

※営業日:平日9:30~17:30 休業日:土日祝日、年末年始、お盆(平日休業となる場合がございます)。詳しくは弊社営業日カレンダーをご確認ください

株式会社日研通商 電話:076-471-7145