

FAX: 0178-20-1796

ペンキのササキ FAX 注文書

下記太枠内をご記入のうえFAXにてお送り下さい。送料等を含めたお支払合計金額を御返信いたします。

| no. | 商品名 | 容量 | 色 | 数量 | 金額 | 計 |
|-----|-----|----|---|----|----|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

| | | | | |
|-------|--------|--|--|--|
| 【通信欄】 | 小計 | | | |
| | 送料 | | | |
| | 代引き手数料 | | | |
| | 消費税 | | | |
| | 合計 | | | |

| | |
|-------|------------------------------------|
| ご依頼主様 | ご発注日 月 日 御名前 様 |
| | ご住所 |
| | お電話番号 携帯電話番号 |
| | FAX番号 |

| | |
|-------|---|
| お支払方法 | ※ご希望の方法の口にチェックを入れてください。 |
| | <input type="checkbox"/> 代金引換 |
| | <input type="checkbox"/> 銀行振り込み（入金確認後の発送となります。） 振込予定日 月 日 |
| | 振込先：青森銀行卸市場支店 普通29707 ササキトリョウ（カ |

お届け先がご注文者様と異なる場合は以下にご記入下さい。

| | |
|------|---------------------------|
| お届け先 | 御名前 様 |
| | ご住所〒 |
| | お電話番号 |
| | 携帯電話番号 |
| | （現場直送を希望される場合は、必ず記入して下さい） |

お届け希望日 月 日

お届け希望時間 にチェックをお付け下さい。

午前名 12時～14時 14時～16時 16時～18時

18時～20時 20時～21時

※交通事情等により、ご希望の時間帯に添えない場合もございますのでご了承ください。

| |
|--|
| 領収書が必要な方は口にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 領収書必要（宛名＝ ） |
|--|