FOYER ホワイエ

FAXご注文用紙　オンラインショップ

■ご注文日　　月　　日　■送信枚数　　枚

<貴社名> **※必須** **<ご担当者>** 様	**<TEL>** **※必須** ー ー **<FAX（REFAX先）>** **※必須** ー ー
<納品先> 〒 ー 県 府 市 区 都 道 郡 **※必須**	**<宛名>** ※「貴社名」と同じ場合は記載不要 **<納品先TEL>** ※「TEL」と同じ場合は記載不要

<お支払い方法> ☑を入れてください。 **※必須**

- □ 代金引換払い
- □ ホワイエ大田市場店にてお支払い
- □ 事前振込
- □ 締め請求 ※締め請求取引の方のみ
- □ 前回と同じ

<納品方法> ☑を入れてください。 **※必須**

- □ 業者配送 ※業者指定の場合は、別途料金がかかります。
- □ ホワイエ大田市場店引取り
- □ 前回と同じ　□ その他（　　）

<希望納品日> ☑を入れてください。

- □ 希望あり　　月　　日（　　）必着
- □ 希望無し

※ **【営業日12時までのご注文】で 最短翌営業日出荷です。**
※ **特にご指定がない場合は、日祝以外の納品となります。**
※ **日曜・祝日到着の荷物については、日祝指定料金（約50円／個口）がかかります。**

<完売商品があった場合> ☑を入れてください。 **※必須**

- □ 揃う商品のみ出荷でOK
- □ 代替え品を検討する

<その他ご要望について> ☑を入れてください。

- □ 納品書を同送しない
- □ 「荷主」は貴社名・住所を希望する
  ※荷主名が別の場合は <memo> へ記載ください

	商品番号	商品名	数量	単位	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

→ FAX 03-6404-6508（本社）→

●**12:00以降のご注文は、翌営業日のご注文受付、翌々営業日以降の出荷となります。**
●**ご注文受付後、在庫の有無・納品日・合計金額等のご注文内容をご返信致します。弊社からのご連絡をお待ちください。**

<memo>

株式会社ホワイエ　〒143-0006　東京都大田区平和島6-1-1 TRCセンタービル6F　TEL：03-6404-6506　FAX：03-6404-6508