

OIZEN デリバリー FAX お申し込み用紙

FAX.0191-52-4660

受付日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 来店		年 月 日 お届け・ご来店時間 AM : PM :			
依頼主様 お名前 (会社名)	フリガナ				フリガナ
	様		ご担当者様名		様
ご住所	〒 -				
TEL	-	-	備考		
携帯	-	-			
FAX	-	-			

商品番号	ご注文商品名	単価	数量	小計	備考
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
		円	個	円	
			合計	円	

お届け先が上記と異なる場合

依頼主様 お名前 (会社名)	フリガナ				フリガナ
	様		ご担当者様名		様
ご住所	〒 -				
TEL	-	-	備考		
携帯	-	-			
FAX	-	-			

お支払い方法 納品時に現金にてお支払い 銀行振込
クレジットカード
 領収書 有り 無し

◆ご注文ありがとうございます
 FAX 到着後 24 時間以内にご注文の
 確認のお電話を致します。

受注確認担当者

サンプラザ及善

〒029-0803 岩手県
 一関市千厩町千厩字町 221
 TEL. 0191-52-2432

その他ご要望がございましたらご記入ください。