

注文書

ご注文FAX番号 **FAX: 03-5817-1544**

お問合せ電話番号 TEL: 03-5817-1550

シーフォース株式会社 販売部 宛て

No, /

年 月 日

お名前

会社名

住 所

〒

電話番号

FAX番号

携帯番号

E-mail

@

商品コード	商 品 名	数量	単 価※	金 額 ※	備 考

※印が付いている項目は記入不要です。

小 計※

消費税※

総合計※

メモ

下記の項目で該当する項目にチェックして下さい。

お支払い方法

☐ 代金引換(現金払い)☐ 代金引換(クレジットカード払い)☐ 振込み☐ お支払い済み ☐ その他 ()

銀行振込先

三井住友銀行 上野支店 普通預金 口座No. 7848944

口座名義 シーフォース株式会社

※振込み手数料はお客様負担をお願いします。

商品受け取り方法

☐ 配 送☐ ご来店☐ その他()

配送先

☐ 自 宅☐ 会 社

配送日指定

月

日

曜日

配達時間指定

☐ 午前中☐ 12時～14時☐ 14時～16時☐ 16時～18時☐ 18時～20時☐ 20時～21時

シーフォースのネットで、簡単にオーダーすることもできます。是非、ホームページをご覧ください。

www.seaforce.co.jp/order/

スマホでご覧になる場合は

