

ご注文日 年 月 日

送信枚数 本紙含め 枚

サンプル

●ご注文者様の情報をご記入ください。

●ご注文者様とお届け先が異なる場合はこちらにご記入ください。

必須

いずれか
必須

必須

必須

ご住所	(〒 -) 都道 府県
法人団体名	ふりがな
ご担当者様	ふりがな (拠点部署名及びお名前)
TEL	- -
FAX	- -

ご住所	(〒 -) 都道 府県
会社名	ふりがな
ご担当者様	ふりがな (拠点部署名及びお名前)
TEL	- -
FAX	- -

●サンプルご希望の商品 ※商品コードと、念のため製品の特長も添えて頂けると安心です。

商品コード	製品の種類と特長 ※該当する商品の種類に○をつけて下さい。
	ミシン目入り用紙 ノーカーボン用紙 穴ありコピー用紙 その他用紙
	ミシン目入り用紙 ノーカーボン用紙 穴ありコピー用紙 その他用紙
	ミシン目入り用紙 ノーカーボン用紙 穴ありコピー用紙 その他用紙
	ミシン目入り用紙 ノーカーボン用紙 穴ありコピー用紙 その他用紙

FAX注文用紙同封希望 カラー用紙色見本同封希望
※色見本はノーカーボン用紙ではありません

●ご質問・ご要望などございましたらこちらにご記入願います。

(弊社使用欄)



FAX 04-2944-6419