

イベントワン FAX注文用紙

月 日

お申し込み番号	商品名	数量	税抜単価	備考
商品代金が3万円を超える場合は、送料は弊社負担となります。				

お客様	お名前（会社名）			
	ご担当者様名			
	ご住所	〒		
	ご希望の連絡方法	（□に印をつけて下さい。）確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。		
<input type="checkbox"/> 電話番号（必須）				
<input type="checkbox"/> FAX番号				
	<input type="checkbox"/> E-mail			

お届け希望日	月 日 ()	<input type="checkbox"/> 迄に	<input type="checkbox"/> 指定	<input type="checkbox"/> 特にない
希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 時～	時	<input type="checkbox"/> 特にない

お届け先	上記と異なる場合のみご記入ください。			
	お名前（会社名）			
	ご住所	〒		
	電話番号			

お支払い方法	（□に印をつけてください。）			
	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 現金払い	・商品到着時にお支払いください。	
		<input type="checkbox"/> カード払い	・代引き手数料は315円です。	
	<input type="checkbox"/> 郵便振込	在庫が無く、問屋もしくはメーカーより商品をお届けする場合		
		・商品とは別に弊社より郵便振込用紙を発送いたします。		
		・到着より5日以内にお手続きをしてください。		
<input type="checkbox"/> 銀行振込	弊社より商品をお届けする場合			
	・商品の中に振り込み用紙を同封いたしますので5日以内にお手続きをしてください。			
<input type="checkbox"/> 領収書	お買い上げ商品本体合計が3万円以上の場合の振込手数料は当社が負担いたしますので、差し引いてお振込みください。			
	請求金額をFAX又はメールでお知らせしますので、お振込が確認されてから請求書の原本と領収書を送付いたします。		宛名	
	宛名		適用欄	

その他ご希望	<input type="checkbox"/> 包装希望	<input type="checkbox"/> 包装、のし希望
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

イベントワン FAX 0767-38-8541