



FAX:045-912-2181



ネット百貨店 GLOVE FAX 注文書
ご注文ありがとうございます

ご依頼主様													
ご注文日	年 月 日 ()												
お名前	(フリガナ)												
会社名	※個人の方は記入不要												
部署名	※個人の方は記入不要												
ご住所	〒 - ※アパート・マンション名など詳しくご記入下さい												
お電話番号	FAX 番号												
E-Mail	@												
ご確認方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail												
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代引 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> カード <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>・カード種別</td> <td>: VISA、Master、JCB、</td> </tr> <tr> <td></td> <td>AMERICAN EXPRESS</td> </tr> <tr> <td>・名義人(アルファベット):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・カード番号</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・カード有効期限</td> <td>: 月 / 年</td> </tr> </table>	}	・カード種別	: VISA、Master、JCB、		AMERICAN EXPRESS	・名義人(アルファベット):		・カード番号	:		・カード有効期限	: 月 / 年
	}		・カード種別	: VISA、Master、JCB、									
			AMERICAN EXPRESS										
・名義人(アルファベット):													
・カード番号		:											
	・カード有効期限	: 月 / 年											
※ 弊社使用欄 作業者 Y N													
お届け希望日時	月 日 着希望 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 ※納期は通常ご注文頂いてから5営業日となります。お急ぎの際は直接お電話でお問合せください。												

ご注文商品					※単価・金額は弊社で記入します
型番(モデル)	商品名	個数	単価	金額	
備考			小計		
			消費税等		
			合計		

お届け先様 (※ご依頼主と同じ場合は記入不要です)		
お届け先	お名前	(フリガナ)
	会社名	※個人の方は記入不要
	部署名	※個人の方は記入不要
	ご住所	〒 - ※アパート・マンション名など詳しくご記入下さい
	お電話番号	

※お届け先が複数ある場合は、別の用紙にご記入下さい

お問合せ・ご希望その他

