

# F A X 注文用紙

ご注文日		
年	月	日

お客様情報			
会社名			
お客様名			
ご住所	〒 -		
電話番号		F A X	
<b>お届け先 指定</b>			
※お届け先が同じ場合、省略して下さい。	〒 -		
電話番号		F A X	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換え <input type="checkbox"/> 銀行振込み		
配達希望日	月 日		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ※ 時間指定 ( 時 ~ 時 ごろ) ※ 運送の状況で変更があります。		
通信欄  (ご要望・ご質問など)			

型番	品名	単価	数量	金額(税込)
合計(税込)				

# ユニチャック

チャック袋の専門店

## FAX:03-3844-5723