

FAX番号 06-6843-3309

TEL : 06-6843-3201

株式会社ニューセンコーポレーション宛

F A X 注文書

ご発注日 年 月 日

【会社・店舗名】

【ご担当者名】

住所	〒 - 都・道・府・県		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
お届け先名			
お届け先住所	〒 - 都・道・府・県		
届け先電話番号		届け先 F A X	
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (ヤマト便) <input type="checkbox"/> 銀行振込 三井住友銀行 豊中支店 当座 2 1 1 2 4 9		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9 : 00-12 : 00) <input type="checkbox"/> 午後 (12 : 00-17 : 00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17 : 00-19 : 00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19 : 00-21 : 00)		
通信欄			

商品名 (規格名) 可能な範囲でご記入ください	サイズ	色	単価	数量	金額
				合計	

※銀行振込の場合、入金確認後に出荷します。

※規格名はわかる範囲でご記入ください。受信後、こちらから確認のご連絡をさせていただきます。

※配送時間をご希望に添えない場合がございます。