

美味旬彩 月山 FAX 0436-23-1376

〈 F A X 注 文 〉

FAX送信日 H 年 月 日

| | | | |
|---|-------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 来店 | H 年 月 日 () : ~ : | | |
| 依頼主様 お名前 (会社名) | (フリガナ) 様 | (ご担当者様名) 様 | |
| ご住所 | (フリガナ) 〒 - | | |
| TEL | 用途 | <input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> 接待・来客 | |
| 携帯番号 | | <input type="checkbox"/> 法事・法要 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> イベント・行事 | |
| FAX | | <input type="checkbox"/> スポーツ・大会 <input type="checkbox"/> その他 () | |

| 品名 | 単価 | 個数 | 金額 |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

| | | |
|--|--|-----|
| お届け先 | <input type="checkbox"/> 上記住所にお届け <input type="checkbox"/> 他の住所にお届け→ | 住所 |
| 当日連絡先 | 様 | — — |
| 支払い方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 請求書払い (法人様のみ) <input type="checkbox"/> クレジットカード | |
| 領収書宛名 | | |
| 何でお知りになりましたか？ | | |
| <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 折り込みチラシ <input type="checkbox"/> DM・パンフレット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

※その他特記事項※

◆ご注文ありがとうございます。

FAX到着後24時間以内に注文確認のお電話をさせていただきます。

受注確認担当者 _____