

ご注文依頼

※A4 用紙に印刷し、下記枠内にご記入の上 FAX 送信してください。

折り返しこちらからご連絡いたします。

ご担当者氏名	ふりがな	
会社名		様
住所		印
TEL		
FAX		
Eメール		

◆ご注文内容

商品名	数量
サンドレンバッグ	個
シュンサク	個
フレコンキーパー	個
フレコンキーパー専用台車	台
納品先： <input type="checkbox"/> 上記住所 ・ <input type="checkbox"/> その他	
()	
納品場所： <input type="checkbox"/> 会社住所に同じ ・ <input type="checkbox"/> 住所	
()	
納品先電話番号： <input type="checkbox"/> 会社電話番号に同じ	
※お支払について： 商品到着後3日以内のお支払いでお願い致します	
通信欄： ご意見・ご要望など自由にお書き添えください。	