

## ご注文フォーム

下記のフォームを印刷して、FAXにて送信をお願いします。  
こちらに届き次第、在庫状況を見て折り返し返信させていただきます。

**FAX番号:0277-44-7891**

会社名/個人名	
部署名	
ご担当者名	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
E-MAIL	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> e-コレクト <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※どちらかにチェックを入れてください

※既存のお客様はお支払い方法のご記入は結構です。

カタログ名又はナンバー	商品品番/色番	サイズ	枚数	
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

※にチェックの入っている商品は現在在庫切れをしている商品です。

ご希望・ご質問ご記入欄