

FAXご注文・お見積シート

ご記入日	平成 年 月 日	※事務欄 受付日	平成 年 月 日	※事務欄 受付担当
お客様	お名前 (会社名)		住所 〒	
	担当者名			
	TEL		E-mailアドレス	
FAX		<input type="checkbox"/> 商品の入れ替え時にお知らせメールを受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない <input type="checkbox"/> メールマガジンを購読する <input type="checkbox"/> 購読しない		

依頼内容	<input type="checkbox"/> ご注文 <input type="checkbox"/> お見積			
商品①				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		データ入稿 (AIファイルのみ)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
※名入れの場合は100個以上のご注文からです。				
商品②				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		データ入稿 (AIファイルのみ)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
※名入れの場合は100個以上のご注文からです。				
商品③				
商品コード		商品名		注文数
名入れ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		データ入稿 (AIファイルのみ)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
※名入れの場合は100個以上のご注文からです。				
希望納期	平成 年 月 日			
希望納品先	※複数ある場合は、備考欄にご記入下さい。			
	〒			
	会社名		TEL	
備考				
※折り返し弊社担当よりご連絡致します。				