

# 【FAXご注文書】

**FAX:06-6338-5286**

この度のご注文誠にありがとうございます。以下にご記入いただき、ご送付お願い申し上げます。  
折り返し、受注のご案内と合わせご請求書をご返送させていただきます。

## ■ご注文者様

お客様名	(カナ)	ご担当者様	(カナ)
ご住所	〒		
電話番号	- -	FAX 番号	- -

## ■お支払方法

 以下の3つのうち、いずれかにチェック  をつけてください。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 先払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込 後払い(お支払い総額1万円未満のみ)
	<input type="checkbox"/> 代金引換(現金のみ) *一部代引不可商品ございます。弊社商品ページにてご確認ください。	

## ■お届け先が異なる場合のみご記入下さい。

商品お届け先	(カナ)	お届け先 電話番号	- -
お届け先住所	〒		

## ■ご注文商品

 カラーがある場合はあわせてご記入下さい。

商品名	カラー	価格(税込)	数量
例: スリッパ殺菌ディスペンサーSSDXセット	本体: ブルー スリッパ: ミントグリーン	¥●●●●●	1

## ■連絡事項がございましたら下記にご記入ください。

	<b>有限会社 オフィスコマース</b> 〒564-0052 大阪府吹田市広芝町 3-29 6F TEL : 06-6338-5184 (平日 10:00~17:00 受付)
--	---