



オーダーシート

ご注文日
月 日 () 送信

<input type="radio"/> 法人様	<input type="checkbox"/> 個人様
---------------------------	------------------------------

FAX送信方向

※ □にチェックをお願いします。

お客様コード

※ お持ちの方、ご記入お願い致します。

貴社名 OR お名前

ご担当者名

※ 会社の方はご記入お願い致します。

お届け先名	<input type="text"/>	
住所	<input type="text"/>	
電話	<input type="text"/>	FAX <input type="text"/>

☀ 1回のご注文合計額が30,000円未満の場合は、別途送料をご負担頂きます。 ☀

No.	商品番号	商品名	サイズ	数	金額	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
商品代金合計					¥0	

お届け指定日 有 ・ 無 「有」の場合 月 日 ()

お支払方法 銀行振込 ・ 代金引換

※ 銀行振込の場合は、振込手数料はお客様負担でお願い致します。

その他(連絡欄) :

株式会社 オーフア FAX 047-306-4501



TEL 047-306-4500

～ ご注文ありがとうございました。 次回のご注文をスタッフ一同心よりお待ちしております。 ～