



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 オーファ

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。～