



FAXオーダーシート

ご注文日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

●お届け先・ご請求先

内は必須項目です。必ずご記入ください。

ご住所1： 〒□□□□-□□□□

貴社名： _____

(部署名)： _____

ご担当者名： _____ E-mailアドレス： _____

電話： _____ FAX： _____

(商品お届け先が上記住所と異なる場合のみ住所2にご記入ください)

ご住所2： 〒□□□□-□□□□

貴社名： _____

(部署名)： _____ ご担当者名： _____

電話： _____ FAX： _____

●お支払い方法 〈いずれかに✓マークをおつけください。〉

代金引換え

銀行振込 (振込手数料はお客様のご負担となります。)

(当社振込先：三井住友銀行 五反田支店 普通 6301374 株式会社サウス・ワード)

●ご注文品

No.	品名	数量	No.	品名	数量
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

●備考

オーダーシート受領後、ご注文商品の確認をFAXかE-mailにてご連絡申し上げます。

どちらがご希望かご選択ください。 FAX ・ E-mail

ご注文ありがとうございました。

FAX 03-5498-2274