

インク特急便FAX注文書

FAX番号 03-4333-7279

電話でのお問い合わせ 050-5848-4838

ご注文日	平成 年 月 日		
ふりがな			
お客様氏名		会社名 (法人様のみ)	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

インク、トナー型番・商品名	単価	数量	金額
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
	円	個	円
		小計	円
お支払方法 (ご希望の方法に○をつけてください。)		銀行振込 / 代金引換 / コンビニ後払い	
配送方法 (どちらかに○をつけてください。)		通常配送 / 日時指定配送(送料加算)	
配送料 (3,000円未満は300円、3,000円以上、送料無料商品は0円) ※日時指定の場合は、追加で300円が加算となります。			円
手数料 (代金引換：商品代5,000円未満は300円、5,000円以上は無料) (コンビニ後払い：商品代3000円未満は200円、3000円以上は無料)			円
領収書発行	有 無	合計	円
メールアドレス	※メールアドレスはコンビニ後払いの場合のみ必要		

※日時指定配送の場合のみ(送料が追加で300円かかります)

日にち指定	無し	月	日	日時指定はご希望に添えない場合もございます。			
時間指定	午前中	12時～ 14時	14時～ 16時	16時～ 18時	18時～ 20時	20時～ 21時	時間指定無し

備考：(領収書の宛名等ご希望がありましたら、ご記入ください。)

--