アサップ FAX 注文シート

FAX：0120-578-669

NO.

ご注文日：　　年　　月　　日

①:ご注文内容

商品番号	品名・サイズ・入数	数　量	価　格	小　計
			商品合計	
			送　　料	
			代引手数料	
			合計金額	

［表示金額は、全て税込価格です］

②:お届け希望日

お届け希望日	月　　日
お届け希望時間	□特に指定しない □午前中　□12～14　□14～16 □16～18　□18～21
ご都合の悪い日	

③:お支払方法

銀行振込（先払）	□	りそな銀行　長吉支店 普通 0112809　アサップ　クボ　ヒロキ
代金引換	□	佐川急便　e-コレクト

お願い
・銀行振込の場合、振込手数料は、お客様での負担でお願いします。
・銀行振込の場合は、振込確認後の配送となります。

④:お客様情報

御　社　名	
御社名（かな）	
部　署　名	
お　名　前	フルネームでお願いします。
お名前（かな）	
御　住　所	〒
お電話番号	
ＦＡＸ　番　号	
メールアドレス	

⑤:お届け先情報（送先が、同左の場合は、ご記入不要です。）

御　社　名	
御社名（かな）	
部　署　名	
お　名　前	フルネームでお願いします。
お名前（かな）	
御　住　所	〒
お電話番号	
ＦＡＸ　番　号	
メールアドレス	

備考：ご意見・ご希望がご座いましたら、ご記入ください。

※太線枠内をご記入お願いします。
合計金額は、当店より FAX でお知らせさせて頂きます。ご注文キャンセルの場合は、御電話でお願い致します。フリーダイヤル **0120-578-668**

個人情報保護の重要性を認識し、適切に利用し、保護することが社会的責任であると考え、個人情報の保護に努めることをお約束いたします。