


■ ご注文者(ご請求先)
▼ お支払方法は必ずご選択ください。

貴社名		お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払い) <input type="checkbox"/> 郵便振替(先払い)
部課名		ご住所	〒 □□□ - □□□□
ご担当者		都・道 府・県	
TEL			
FAX			

■ お届け先(配送先が上記のご住所と異なる場合にご記入下さい。)

会社名 ショップ名		ご住所	〒 □□□ - □□□□
ご担当者		都・道 府・県	
TEL			

備考欄	配送希望日	配送希望時間帯
		AM/PM (明記のみ)

	商品番号(商品コード)	商品名	数量
例	22313***	卓上ホルダー A4 ミツ折 C110 タイプ	100
1			
2			
3			
4			
5			

・FAXからのご注文は、銀行振込・郵便振替によるお支払いに限らせていただきます。また領収書の発行はございません。

・クレジット・コンビニ・代引きによるご決済や領収書発行をご希望のお客様は、オンラインショップからご注文ください。

FAX 03-6722-6402



運営：株式会社アシストリンク

〒108-0014 東京都港区芝5丁目13番14号 MAビル芝III 8F

TEL：03-6722-6815 FAX：03-6722-6402

E-mail：info@assistlink.co.jp