ＦＡＸ注文用紙

株式会社　久宝堂
〒542-0061　大阪市中央区安堂寺町2-6-21
0120-66-8655　FAX:06-6191-3030

(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(フリガナ)	
ご注文者ご氏名		ご請求書 御宛名	個人の場合は不要です
(ﾌﾘｶﾞﾅ)			
ご住所	〒 企業名、学校名も忘れずご記入ください		
お電話番号		FAX番号	
※お届け先が異なる場合は備考欄にお届け先「ご住所」「お名前」「お電話番号」をご記入ください			
お支払方法 (右記からお選び ください)	(　)代金引換　　お届けの際に配達人にお支払いください		
	(　)銀行振込(先払い)　ご入金が確認出来次第の発送となります		
	(　)銀行振込(後払い/公費購入)　官公庁、学校法人様及び2回目以降の法人様はご利用頂けます		
	(　)クレジットカード　　備考欄に「カード種別」「カード番号」「有効期限」「カード名義」をご記入ください		
配達希望日		配達希望時間	(　)午前中　(　)14～16時　(　)16～18時 (　)18～20時　(　)19～21時

品番	品名	単価	個数	金額
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
			個	円
合計			個	円

連絡事項がございましたらご記入ください

＊領収書の発行希望や手提げ袋がご入用の場合は備考欄にてお申し付けください

＊10,000円以上お買い上げの場合は、**送料・代引手数料無料**でお届けします

＊10,000円未満お買い上げの場合は、送料（本州800円、北海道1200円、沖縄1300円）と代金引換の場合は手数料300円が必要となります

＊一営業日以内にFAX又はお電話にて注文確認・お届け日のご連絡をさせて頂きます

万が一連絡のない場合は、ご面倒ですがフリーダイヤル（0120-66-8655）までお問合せください