

F A X 注文書



チカミルテック(株)行
FAX 06-6261-2589

ご注文日	年	月	日
------	---	---	---

○お客様情報 (*印の部分は、必ずご記入ください)

* 貴社名			
* お名前	フリガナ	ご部署名	
* ご住所	〒 - 都道 市区 府県 郡		
* TEL		* FAX	
e-mail			
* 連絡方法 ※1	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> FAX	* お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※2 <input type="checkbox"/> 代金引換
宅配便お届けのご希望日時	時間帯: <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時		

※1: ご注文内容等の確認に使用します。 ※2: お振込みの場合、お支払い期限を1週間以内とさせていただきます。

○商品のお届け先 (お届け先が上記住所と異なる場合はご記入ください)

会社名、ご部署名		
お名前	フリガナ	TEL
ご住所	〒 - 都道 市区 府県 郡	

○ご注文内容

	製品名	品番	数量
①			
②			
③			

○通信欄 (ご注文にあたり、ご不明点・ご意見等ございましたらご記入ください)

○返信欄
太線の枠内には記載しないでください。

製品①	×	箱	¥
②	×	箱	¥
③	×	箱	¥
		送料	¥
		代引き手数料	¥
		合計金額	¥

*上記は、税込み価格です。
*お振込先(銀行振り込みをご選択の場合)
百十四銀行高知支店 当座1723チカミルテック(株)

注) ご注文から2営業日以内(土日・祝日・弊社休業日を除く)に、弊社よりご注文内容確認のご連絡をいたします。

2営業日以内に返信の無い場合は、お手数をおかけしますが以下の連絡先までお問い合わせください。

チカミルテック(株) クリーニングカード担当宛

TEL: (06) 6261-2588 FAX: (06) 6261-2589 e-mail: bicleca@c-miltec.co.jp