

FAX注文用紙

貴社名	フリガナ ※必須		ご担当	フリガナ ※必須	
	TEL ※必須	FAX		履歴	SignWebネットショップで購入したことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明
連絡先	E-Mail ※必須				@
ご住所	※必須 〒				

▼ ご注文内容

◎ ご注文内容をご明記ください。

商品コード	商品名・型番	サイズ・カラー等	数量	単位

配送先	フリガナ ※必須		ご担当	フリガナ ※必須	
	ご住所 ※必須	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ 〒		TEL:	
確認事項	送り主	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ	<input type="checkbox"/> その他 (通信欄にご明記ください)	
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い)	<input type="checkbox"/> クレジットカード決済	<input type="checkbox"/> 請求書後払い(法人向け)	
	希望納期	<input type="checkbox"/> 最短納品日	<input type="checkbox"/> 納品日指定	_____ まで・指定	
通信欄	その他何かございましたらご自由にお書きください。				