

FAX番号をご確認の上、送信をお願いいたします。



専用注文書①

※コピーしてお使いください。
有効期限 **2021年9月30日**

ご注文が記入欄を越える場合は『専用注文書②』を、ご利用ください。

ご注文日
ご注文日のご記入をお願いいたします。
2021年

____月 ____日



FAX送信方向

ご注文区分

いずれかに (印)をお願いします。

公費 法人 個人

所属区分

該当するコードをご記入ください。

01:消防 02:警察 03:自衛隊 10:海上保安庁 04:医療
09:消防団 07:赤十字関連 05:法人 06:その他

お届け先

フリガナ

お名前(ご担当者様)

電話番号

() -

携帯番号

() -

※お申込者様、ご担当者様のお名前を、必ずご記入ください。

いずれかに (印)をお願いします。

自宅

勤務先

〒 -

都道府県

区市郡

ご住所

※勤務先の場合(学校寮も含む)は、勤務先名のご記入をお願いいたします。※アパート・マンション・ビル名等がある場合はご記入ください。

お支払方法

振込(郵便振替)

振込にてお支払をご希望の場合は右欄の所属機関名を必ずご記入ください。

商品と併せて郵便振替用紙を同封いたします。(手数料無料)
商品到着後2週間以内に郵便局にてお支払いください。

e-コレクト(現金代引)

11,000円未満の場合別途330円の手数料がかかります。
※一部地域ではご利用いただけません。

所属機関名

本部名/署名(勤務先)

※振込にてお支払をご希望の場合は、所属機関名を必ずご記入ください。ご記入頂けない場合には、代金引換にて対応させて頂く場合がございます。

電話番号

() -

FAX番号

() -

品番(右づめでご記入ください)	商品名	単価	数量	小計	メモ ご自由にお使いください
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					
⑨					
⑩					

11,000円以上の場合 送料・代引手数料サービス(弊社負担)

11,000円未満の場合

送料(本州770円、北海道・沖縄県・離島1,100円)並びに代引手数料330円をお客様にご負担いただきます。

備考欄

その他ご要望などございましたら、こちらへご記入下さい。

合計

※注文書が複数になる場合は、全ての合計金額をご記入ください。

¥

FAX送信枚数

※枚数が2枚以上の場合は必ずご記入ください。

____ 枚中 ____ 枚

株式会社 **FS・JAPAN** 受付センター

■ご意見・ご要望等ございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。
受付時間 / 10:00~16:00(土日・祝日を除く)

TEL.028-612-3615

FAX番号をご確認の上、送信をお願いいたします。

■FAXにつきましては、24時間365日受信可能です。

FAX.028-612-3617
ゼロ ニ ハチ ロク イチ ニ サン ロク イチ ナ