

和田萬 F A X 注文書 (FAX送信先 06-6948-6515)

どちらかに✓をご記入ください。

返信が必要な場合は✓をご記入ください。

初めてご注文のお客様
2回目以降ご注文のお客様

FAX返信 要	FAX番号は必ず ご記入ください。
---------	----------------------

※太枠内にボールペンで、はっきりと楷書でご記入をお願いします。

注文日	年 月 日	店舗名 又は 会社名	ふりがな
住所 (お届け先)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都・道 府・県
電話番号			FAX番号
担当者名			緊急連絡先
メールアドレス			業 種

商品番号	商品名	内容量	数量	小計(税込)
				円
				円
				円
				円
				円
				円
合計金額				円

支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 手数料330円	<input type="checkbox"/> コンビニ後払い 手数料275円	<input type="checkbox"/> Paid掛け払い 請求書1件につき100円	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払い) 振込手数料はご負担ください
納品希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14~16時	<input type="checkbox"/> 16~18時
		<input type="checkbox"/> 18~20時	<input type="checkbox"/> 19~21時	

※コンビニ後払い(DSK後払い)は、ご利用上限30,000円(税込)とさせていただきます。株式会社DSテクノロジーズからの請求となります。

※Paid掛け払いは、株式会社ラクーンフィナンシャルからの請求となります。

※詳しくはカタログ巻末「ご注文方法」をご覧ください。

◆7,000円以上お買い上げの場合、送料は無料とさせていただきます。(沖縄・北海道を除く)

◆ご注文金額に関わらず、代金引換ご利用は330円、コンビニ後払いは275円、Paid掛け払いは100円の手数料を頂戴いたします。

備考欄

※和田萬返信欄	
ご注文をいただき誠にありがとうございます。	商品合計 円 手数料 円 送料 円
お届け予定日	月 日 () 合計金額 円
株式会社和田萬 〒530-0046 大阪府大阪市北区菅原町9-5 TEL06-6809-5177(平日9:30~17:00)	

FAX送信先:06-6948-6515