

# いいワークシステム FAX注文シート

## FAX:0584-27-8054

ご注文日	月	日
注文シート	枚目 /	枚中

貴社名	ご担当者名		フリガナ
ご住所	〒 -		
電話番号	FAX番号		
Eメールアドレス	@		

\*上記住所以外の配達先がある場合記入して下さい。

納入先住所	〒 -		
納入先会社名	納入先担当者名		
納入先電話番号			

### ■ ご注文商品

商品番号/商品名			数量	
サイズ		色		
商品番号/商品名			数量	
サイズ		色		
商品番号/商品名			数量	
サイズ		色		
商品番号/商品名			数量	
サイズ		色		
商品番号/商品名			数量	
サイズ		色		
お届け曜日	希望なし・準備出来次第・平日配達・休日配達・配達日指定 月 日			
お支払い方法	代金引換 ・ 銀行振込〔振込予定日 月 日			
備考				