TOTAL Co.,Ltd.
ACCESSORY PLANNER

ファックスオーダーシート
FAX:(06)6607-5161

2枚以上の場合は通し番号をご記入下さい。
枚目 / 全 枚

(フリガナ)
ご氏名

(フリガナ)
ご住所 郵便番号
□□□-□□□□

TEL番号 自宅
携帯

FAX番号

Eメール @

希望返信方法 □e−mail □FAX □TEL

ご発注日 平成 年 月 日

送り先住所（ご住所と同じ場合は記入を省略できます。）
郵便番号
□□□-□□□□

お支払い方法 □代金引換 □銀行振込

配送希望日時 □午前 □午後 □ 月 日 時頃

通信欄 お客様のご意見・ご要望などお書き添えください。

品番	商品名	サイズ・カラー・種類	数量	金額
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	