



FILE JAPAN

ファイルジャパンオーダーシート

E-mail info@file-japan.jp

ご注文日 年 月 日

ご登録電話番号

FAX番号

貴社名 ご発注担当者名 様 定休日

ご住所 〒 -

※お届け先が上記住所と異なる場合のみご記入下さい。(同じ場合は、記入しないで下さい。)

お届け先 お受取人 様宛
お届け先ご住所 〒 -
TEL ()

代金のお支払い方法	<input type="checkbox"/>	代引(現金のみ) 日・祝、個人宅は配達不可 (代引き手数料 440円) 商品到着時
	<input type="checkbox"/>	製品到着後、10日以内に郵便局(振替用紙)又は銀行にてお振込 (手数料お客様負担) 後払い
	<input type="checkbox"/>	後日払い(法人・個人事業主様向け) 月末締め / 翌月末払い (手数料お客様負担) 後払い

※手形による支払いはお受けできません。 ※振替用紙はコンビニではご使用いただけません。

備考

	商品名	商品番号	社名入	数量
1				
2				
3				
4				
5				

メール校正 ※「社名入の有無」欄にチェックがない場合、社名入れ無しとなりますのでご注意ください。社名入れ代金は、ご注文のたびにかかります。
E-mailアドレス

社名入原稿・その他

書体 色

ご注文は… FAX 0120-932-874