

注文日： 年 月 日

ロジックデバイス株式会社 行
FAX番号： 03-6411-2955

FAX注文書

発注会社名	
住所	〒
電話番号・FAX	TEL: - - FAX: - -
ご担当者名	

以下のとおり、注文しますので、よろしくお願いいたします。

商品名	数量	単価	金額	備考
小計				
消費税				
合計				

納品先	住所	〒
	会社名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX	
支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	
配達希望日	年 月 日(曜日)	
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後(13:00-15:00) <input type="checkbox"/> 午後(15:00-17:00)	
その他(連絡事項)		