

FAX注文シート

コピーしてお使いください

枚目/ 枚



 株式会社エルティー

ご注文日 年 月 日

施設・団体名

※ゴム印でも結構です。

※該当するものがあれば、
○をつけてください

保育所
保育園
幼稚園
学校
老人施設
その他

(※幼・保合体施設などの場合は、幼稚園と保育園に○をしてください。)

ご住所

〒

TEL () -

FAX () -

フリガナ
ご担当者

様

●サイズや色・柄が必要な物は必ずご記入ください。 ●税別1万円以上で送料無料となります。

	商品名	色・柄番(名)	サイズ	商品番号	数量	単価	金額
1				—		¥	¥
2				—		¥	¥
3				—		¥	¥
4				—		¥	¥
5				—		¥	¥
6				—		¥	¥
7				—		¥	¥
8				—		¥	¥
9				—		¥	¥
10				—		¥	¥
11				—		¥	¥
12				—		¥	¥
13				—		¥	¥
14				—		¥	¥
15				—		¥	¥
16				—		¥	¥
17				—		¥	¥
18				—		¥	¥
19				—		¥	¥
20				—		¥	¥

○同じ品名・番号が続く場合は「〃」でも結構です。 ○郵便振込以外のお振込料は基本お客様ご負担となります。

合計

¥

●通信欄

※請求書に記入するお名前が上の団体名などと違う場合は、ご指定ください。



郵便振込用紙が
不要の方は√印を
ご記入ください。

ご注文はフリーファックス(通話料無料)どうぞ

FAX専用24時間受付



0120-82-0707