

K-stage宛

ご注文日

年

月

日

## FAX注文書

FAX:042-983-0607

フリガナ

会社名

(会社以外の方は店舗名、  
又は個人名をご記入下さい)

御担当者

部署名

御住所

〒

電話番号

FAX

お支払方法

1. 銀行振込

2. 代金引換え

(○で囲んで下さい)

その他ご希望  
(お届け先など)

商品No

商品名

袋入数

袋数

袋価格税込

金額

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

個入

&lt;&lt; 24時間受付中 &gt;&gt;

印刷してご使用下さい。