

FAX 専用注文書

FAX送信先

042-660-0093

ご注文前に、必ずホームページの「即納品のご案内」でお取り引きについての内容をご確認下さい。

| | | | | | |
|---------------|------|------|--------|---|---|
| お申し込み主 | | ご注文日 | 年 | 月 | 日 |
| お名前 | フリガナ | | | | |
| 会社名 | フリガナ | | | | |
| 部署名 | | 役職名 | | | |
| ご住所 | フリガナ | | | | |
| 〒 | | | | | |
| 電話番号 | | | FAX 番号 | | |
| E-mail | | | | | |

| | | | | |
|--------------|------|----|----|----|
| ご注文内容 | | | | |
| | 製品型式 | 仕様 | 数量 | 備考 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| <その他> | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> お支払方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | ★ご希望のお支払い方法に印をつけて下さい。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ご注文内容確認方法 | <input type="checkbox"/> FAX(基本) | <input type="checkbox"/> E-mail | ★ご希望の確認方法に印をつけて下さい。 | |

| | | | | |
|---------------------------|------|-----|--------|--|
| お届け先が上記と異なる場合のお届け先 | | | | |
| お名前 | フリガナ | | | |
| 会社名 | フリガナ | | | |
| 部署名 | | 役職名 | | |
| ご住所 | フリガナ | | | |
| 〒 | | | | |
| 電話番号 | | | FAX 番号 | |

このページをプリントアウトし、必要事項ご記入の上、FAX にてご注文ください。
弊社で確認の上、注文確認書を FAX させていただきます。

株式会社 センシズ

〒192-0046 東京都八王子市明神町 2-12-8
TEL.042-660-0091 / FAX.042-660-0093

【個人情報の扱いについて】

ご記入いただきましたお客様の個人情報は、当社商品の配送のために使用します。
お客様よりご提供いただいた個人情報を適切に管理し、事前の同意なく第三者に
その情報を開示することはありません。