

FAXオーダーシート

NICONOS

FAXにてご注文の際にはこの用紙をプリントアウトしてご記入ください。
 確認の為、お電話（またはFAX・E-mail）にて返信いたします。

に✓をしてください

ご注文 サンプル請求 お問い合わせ

(フリガナ) 貴社名		●FAX送信日 月 日	
(フリガナ) ご担当者名		●お届け希望日 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	
お届け先 ご住所 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		●希望返信方法 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL	
電話 番号		都道 府県	
E-mail (PC)		市群 区	
FAX 番号		商品金額： 円	
		送料： 円	
		代引手数料： 円	
		合計総額： 円	
		発送日： 弊社記入欄 月 日	

品番	商品名	数量
記入例 ABP-230M	商品名 アロマブレスパック無地 200～300g用	数量 2000枚
品番	商品名	数量
品番	商品名	数量
品番	商品名	数量
品番	商品名	数量
品番	商品名	数量

● お問い合わせ内容や特記事項をご記入ください

ニノス株式会社



06-6921-8090

TEL:06-6924-0348

FAX番号はお間違えの無いようご送信ください