

注文書

FAX番号 06-6756-8065 株式会社ドリーム・ボックス 行

フリガナ(必須)

貴社名

部署名

フリガナ(必須)

お名前(必須)

ご住所(必須) 〒

TEL(必須)

FAX(必須)

e-Mail

*お届け先が上記住所と異なる場合のみ記入ください。

お届け先宛名

TEL

〒

ご住所

お支払方法

銀行振り込み

代引き

No.	お客様注文番号	商品名	数量	希望納期	使用用途(必須)
1				月 日	
2				月 日	
3				月 日	
4				月 日	

・注文書受領後に弊社より注文請書(入金のご案内)をFAXさせていただきます。

・在庫が無い場合は発送予定日をご連絡させていただきます。

・送料は送り先によって変わりますので、注文請書に記載いたします。

株式会社ドリーム・ボックス

〒544-0013 大阪市生野区中3-2-19

TEL:06-6756-8055(代) FAX06-6756-8065

