

FAX注文シート

このフォームを印刷し、0120-140-656まで送信してください。

株式会社アルコム

製品番号	製品名	数量	価格

ご注文日	年 月 日
お客様氏名	
お客様住所	〒
お客様電話番号	— —
お客様FAX番号	— —
お支払い方法	☐ 銀行振り込み(前払い) ☐ 代金引換(現金)
緊急時連絡先	— —

◇商品の送付先が異なる場合のみご記入ください◇

送付先名	
送付先ご住所	〒
連絡先お電話番号	— —

備考
※ご希望の配達日時や追記事項などがございましたらここにご記入ください。

FAX:0120-140-656