

| お客様情報 | |
|------------|------------------|
| 会社名 (ふりがな) | ご担当者様のお名前 (ふりがな) |
| ご住所 | TEL |
| | FAX |
| メールアドレス | |

| ご希望のプラン | | |
|---------|----|----|
| 商品名 | 単価 | 数量 |
| 商品名 | 単価 | 数量 |
| 商品名 | 単価 | 数量 |
| ご利用目的 | | |

| 実施日時 | |
|------|--------|
| お届け日 | お届け時間 |
| 月 日 | 時 分頃まで |

| お支払方法 (レ点をお付けください。) | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 現金支払い | <input type="checkbox"/> 銀行振込み |

| 備考 (ご要望、注意事項などご記入下さい。) |
|------------------------|
| |

※FAX 確認後、こちらからご確認のお電話をさせていただきます。その時点でご注文が確定となります。