FAX注文書

ご注文日
年　　月　　日

株式会社 シモジマ
行

貴社名		ご担当名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
営業時間		定休日	

※ご記入いただきました情報は、シモジマが商品の販売・ご案内・サービスの提供のために使用し、この目的以外に使用する事はありません。

下記の①～③のお支払方法に○印を付けて下さい。

①代金引換
②振込前払

送信枚数
枚目 ／ 枚中
※注文書が２枚以上の場合、ご記入下さい。

③カード決済
ご利用のカード名欄に○を付けて、カードNo.と有効期限をご記入ください。

シモジマメンバーズカード	VISA	UC	JCB	ダイナース	マスター	アメックス	オリコ

カード No. ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿　有効期限　年　月

コードNo(9ケタ)	品名・規格	数量	単位(束・パックなど)	単価	金額	