

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。

送信枚数

枚目 / 枚中

下記の①・②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

※注文書が2枚以上の場合、ご記入下さい。

コードNo. (9ケタ又はJANコード)	品名・規格	数量	単位 <small>(棟・パレットなど)</small>	単価	金額	備考

※太枠内のみご記入ください。

納入希望日	月	日 ()
-------	---	-------

※商品によっては、ご希望納期に納品出来ないものもございます。

納品先を別に指定されるお客様はご記入ください。

納品先名	TEL	
〒 納品先住所		

運賃 個	
代引手数料	
総計	

※日曜・祝日の配送、個人宅への平日・日曜・祝日の配達は、別途¥500(税込)がかかります。

※この用紙はWEBからダウンロードできます。 https://www.shimojima.co.jp/dcms_media/other/faxorder_1.pdf