TOTAL Co.,Ltd.
ACCESSORY PLANNER

ファックスオーダーシート
FAX：(06)6607-5161

2枚以上の場合は通し番号をご記入下さい。
枚目 / 全　　枚

(フリガナ)
ご氏名

(フリガナ)
ご住所 郵便番号
□□□-□□□□

TEL番号 自宅
携帯

FAX番号

Eメール　　@

希望返信方法　□e−mail　□FAX　□TEL

ご発注日　平成　年　月　日

送り先住所（ご住所と同じ場合は記入を省略できます。）
郵便番号
□□□-□□□□

お支払い方法　□代金引換　□銀行振込

配送希望日時　□午前　□午後　□　月　日　時頃

通信欄　お客様のご意見・ご要望などお書き添えください。

品番	商品名	サイズ・カラー・種類	数量	金額
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	
			個	