



お手数ではございますが、注文内容をご記入の上ファクシミリでご送信ください。
後ほど担当者から確認のご連絡を致します。

FAX 番号：045-231-1773

弊社のご利用は？ ○を付けてください。	①初めて利用する。	②以前利用したことがある。	A. ご自身が担当 B. 以前の担当者は別
------------------------	-----------	---------------	--------------------------

ご登録情報			
会社名		FAX番号	
ご住所	〒	お電話番号	
ご担当者名		ご連絡先	

ご希望お届け日	2	0		年		月		日	午前 午後		時		分
---------	---	---	--	---	--	---	--	---	----------	--	---	--	---

お届け先情報			
お届け先	〒	お電話番号	
ご担当者名		ご連絡先	

商品名	数量	備考

ご使用用途：

お届け時間： 午前・午後 時 分 ～ 時 分



〒231-0064 神奈川県横浜市中区野毛町 2-64
Tel. 045-231-1771 / Fax. 045-231-1773