



FILE JAPAN

ファイルジャパンオーダーシート

E-mail info@file-japan.jp

ご注文日 年 月 日

ご登録
電話番号

FAX
番号

貴社名

ご発注担当者名

様

定休日

ご住所 〒

※お届け先が上記住所と異なる場合のみご記入下さい。(同じ場合は、記入しないで下さい。)

お届け先

お受取人

様宛

お届け先
ご住所 〒

TEL

()

お支払い
方法

代引(現金のみ)

(手数料無料)

商品お届け時

製品到着後10日以内に、郵便局(振替用紙)・又は銀行にてお振込下さい。(手数料無料)

後払い

御社規定の支払日。 日締 翌月/翌々月

日払

(手数料無料)

後払い

※手形による支払いはお受けできません。 ※振替用紙はコンビニではご使用いただけません。

備考

	商品名	商品番号	社名入	数量
1				
2				
3				
4				
5				

メール校正

※「社名入の有無」欄にチェックがない場合、社名入れ無しとなりますのでご注意ください。

社名入れ代金は、ご注文のたびにかかります。

E-mail
アドレス

社名入原稿・その他

書体

色

ご注文は…

FAX  フリーダイヤル

0120-932-874