



# F A X 注 文 書 (飯田製作所 FAX送信先：0243-64-2571)

## ご注文者様

ご注文日： 年 月 日

氏名 又は 法人名		部署名	
		担当者名	
ご住所	〒		
電話番号		F A X	
E-mail			

## お届け先

\* ご注文者様と同じ場合は、記載不要です。

氏名 又は 法人名		部署名	
		担当者名	
お届け先 ご住所	〒		お届け先 電話番号

## ご注文商品

注文コード	商品名	単価	数量	金額
<b>合計</b>				<b>円</b>

\* 代金支払いは商品に同封されている請求書の内容をご確認の上、商品到着後10日以内に指定口座へ振り込みをお願いします。振込手数料は、お客様のご負担でお願いします。

ご注文受付日	商品発送予定日	備考
--------	---------	----