

(有)千里福祉情報センター 行

FAX 番号

06-6763-1757

FAX 注文書

★ 太枠の中の必須事項をご記入ください。

この方向にご送信ください

送付枚数 _____ 枚

※複数回送信されますと、ご注文が重複し、トラブルの原因となりますのでご注意ください。

郵便番号	〒	ご注文日	年	月	日
お届け先 ご住所	ふりがな				
お名前	ふりがな		FAX 番号		

商 品 名	(色)	数 量	単 価	金 額
	()			
	()			
	()			
	()			

お支払方法 いずれか1つに○をつけてください。

- 1. 代金引換 (送料の他に、代引き手数料が加算されます)
- 2. 銀行振込 (三菱東京UFJ銀行 / ゆうちょ銀行)
- * 三菱東京UFJ銀行 上町支店 普通:3724707
有限会社 千里福祉情報センター
- * ゆうちょ銀行 店名:四一八(よんいちはち)
店番:418 普通預金:9027412 有限会社 千里福祉情報センター
- 3. 郵便振替
- * 郵便局 記号:14170 番号:90274121

※受付完了後、
ご注文内容の確認FAXを
お送りします。

※恐れ入りますが、
お振込手数料はご負担下さい。

お届け希望時間 いずれか1つに○を付けてください。(クロネコヤマト便でお届けします)

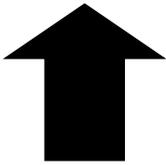
【 なし / 午前中 / 12~14時 / 14~16時 / 16~18時 / 18~20時 / 20~21時 】

その他ご要望等ございましたら、自由にご記入ください。

※以下は弊社にて記入いたします。

受付日 / 担当者	/
ご注文金額	
配送料	
手数料	
合 計	

営業時間
月~金:9時~18時
土:9時~15時
日・祝:定休日



(有)千里福祉情報センター 行

【記入例】※赤字のように記入してください

F A X 注 文 書

FAX 番号

06-6763-1757

★ 太枠の中の必須事項をご記入ください。

この方向にご送信ください

※複数回送信されますと、ご注文が重複し、トラブルの原因となりますのでご注意ください。

送付枚数 1 枚

郵便番号	〒 540-0012	ご注文日	2012 年 9 月 10 日
お届け先 ご住所	ふりがな おおさかふおおさかしちゅうおうくたにまち5-3-12りょうとびる2かい 大阪府大阪市中央区谷町5-3-12両都ビル2階		
お名前	ふりがな せんり たろう	FAX 番号	
	千里 太郎	06-6763-1757	

正確にご記入ください

商 品 名	(色)	数 量	単 価	金 額
ハローパッド	(メレンゲホワイト)	2	3,900	7,800 円
ビッグタイム	(—)	1	12,600	12,600 円

筆談器等、複数の色がある商品の場合は、必ずご希望の色を書いて下さい。

FAXをご送付いただいたから、2日以上たっても返信がない場合は、受付できていない可能性がありますので、お手数ですが、再度お送りください。

お支払方法 いずれか1つに○をつけてください。

- () 1. 代金引換 (送料の他に、代引き手数料が加算されます)
- 2. 銀行振込(三菱東京UFJ銀行/ゆうちょ銀行)
- () * 三菱東京UFJ銀行 上町支店 普通:3724707
有限会社 千里福祉情報センター
- () * ゆうちょ銀行 店名:四一八(よんいちはち)
店番:418 普通預金:9027412 有限会社 千里福祉情報センター
- 3. 郵便振替
- () * 郵便局 記号:14170 番号:90274121

※受付完了後、ご注文内容の確認FAXをお送りします。

※お振込手数料はご負担下さい

お届け希望時間 いずれか1つに○を付けてください。(クロネコヤマト便でお届けします)

【 なし / 午 中 / 12~14時 / 14~16時 / 16~18時 / 18~20時 / 20~21時 】

その他ご要望等ございましたら、自由にご記入ください。

FAXはいつでも受け付けておりますが、営業時間外には返信できませんので、しばらくお待ちいただきますようお願いいたします。

受付日/	
ご注文金額	
配送料	
手数料	
合 計	

営業時間

月~金:9時~18時
土:9時~15時
日・祝:定休日