

株式会社スターエム行



フリーFAX: 0120-0794-83

注文書

年 月 日

※の箇所は必ずご記入ください

品番	製品名 ※	サイズ ※	本数 ※	単価(税抜)	金額(税抜)
■弊社使用欄				計	
				消費税	
				送料(税込)	
				代引手数料(税込)	
				ご請求金額	
発送日	月 日	クロネコヤマト お問合せ番号			

お名前 ※	
お届け先ご住所 ※	〒
TEL ※	
FAX ※	
お届けご希望の時間帯 ご希望の時間帯を○で囲んでください	①午前中      ②14時～16時      ③16時～18時 ④18時～20時      ⑤19時～21時      ⑥指定なし ※地域によってはご希望のお届け時間帯に添えない場合もありますがご了承ください

ご注文ありがとうございます。後ほど弊社より金額、発送日等を折り返しFAXさせていただきます。