

FAX番号

0120-267-203

FAX注文書

KTR

ご注文日 年 月 日

①【ご注文者様情報】

| | | | |
|----------|---|-------|--|
| ふりがな | | ふりがな | |
| 法人名(お名前) | | ご担当者名 | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| E-Mail | | | |

②【お届け先様情報】 ※お届け先が①と同一であればご記入の必要はありません。

| | | | |
|----------|---|-------|--|
| ふりがな | | ふりがな | |
| 法人名(お名前) | | ご担当者名 | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |

③【ご注文内容】

| 商品番号 | ご注文品の商品 | 数量 | 単価(税込) | 金額(税込) |
|-------------------------|---------|-------|---------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 送料一覧(税込み) ※合計2万円以上は送料無料 | | | 送 料(2万円未満のとき) | |
| 北海道・沖縄以外の地域 | | 北海道 | 沖縄 | 合計金額(消費税込み) |
| 1000円 | | 2000円 | 2000円 | |

④【お支払方法の選択】 ○をご記入ください。

| 支払方法 | 代金引換 (佐川急便) | 銀行振込 (前払い) | クレジット決済 (50万まで) | その他 |
|-----------|----------------|---------------|--------------------|-----|
| ○を付けて下さい。 | | | | |

※お支払方法の詳細は、ホームページにてご確認ください。
銀行振込の手数料は、お客様負担となります。

⑤【希望お届け日時】 □にチェックをつけてください。

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 希望配達日 | <input type="checkbox"/> 最短 | <input type="checkbox"/> 月 | <input type="checkbox"/> 日 |
| ※ 配達時間指定は、個人宅のお客様のみご利用可能です。 | | | |
| 備考 | | | |

KTR

株式会社 ケイティティ

〒814-0141 福岡市城南区西片江2-17-4

TEL:0120-267-201 FAX:0120-267-203

FAX番号

0120-267-203