

24時間受付

FAX 052-354-1676

## 体育用品・コムFAX発注書

見積依頼ありがとうございます。必要事項を明記し、FAXをお送りください。折り返しご連絡いたします。  
4種類以上の商品をご依頼の場合は、FAX用紙を分けてください。

●ご注文商品をご記入ください。	ご依頼日	年	月	日
商品名(商品番号)		数量	金額(税込)	
1万円以上(税込)のお買い上げで、送料&代引き手数料無料になります! 組立設置(有料)が必要な場合はその旨記載してください。	合計金額			

●配達希望日時指定 ※ご注文日(入金日)から7営業日～14日営業日未満の日付

配達希望日	年	月	日	時間選択	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
-------	---	---	---	------	-----------------------------	-----------------------------

●お支払い方法

お支払方法	<input type="checkbox"/> カード(eコレクト) <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> コンビニ払い(5万円以下) <input type="checkbox"/> 銀行振込
銀行口座	三菱東京UFJ銀行 名古屋営業部 普通4948777 有限会社ケイアンドエルメデイカル

●お客様のご連絡先

フリガナ					
お客様のお名前					
担当者さま名	フリガナ				
ご住所	〒				
お電話番号	FAX番号				
メール	@				
連絡方法	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール	組立設置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

●お届け先 ※送り先がご連絡先と異なる場合のみご記入ください。

お客様名	フリガナ				
お電話番号					
ご住所	〒				

備考欄

TEL/0120-92-5411 FAX/052-354-1676

営業時間 9:00～18:00(定休日・・・土日祝)