

年 月 日

FAX用注文用紙

お名前	
ふりがな	
部署名	
担当者指名	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
E-Mail	
支払方法	<input type="checkbox"/> 前払い <input type="checkbox"/> 現金代引き <input type="checkbox"/> 代引きカード決済

注文内容	メーカー名	カートリッジ型番/プリンタ型番 (いずれか、わかる番号)	数量	商品単価
	合計金額(税抜き)			
備考	使用済みカートリッジの回収(有・無) 個数(個)			