

F A X 専用注文書

注文番号 No.

注文日 平成 年 月 日 ()

会社情報

お客様情報

大阪府東洋療法協同組合

大阪府大阪市阿倍野区昭和町2-10-5

TEL. 06-6624-3332

FAX. 06-6624-3337

お客様名

TEL・FAX

ご住所

お客様 No.

希望納期

通常

至急

大至急

品番

製品名

サイズ・色

数量

追記事項

ご質問・ご相談など

【送料につきまして】

ご購入合計が5,250円(税込)未満の場合、送料一律315円をご負担願います。

お届け先

お支払い方法

〒

集金

(エリア担当営業が、翌月集金へ伺います)

郵便振込

(弊社手数料負担・お近くの郵便局でお支払)

銀行振込

(近畿大阪、三菱東京UFJ、三井住友、みずほ)

様

TEL・FAX

F A X . 0 6 - 6 6 2 4 - 3 3 3 7 までご送信ください。コピーをしてお使い下さい。