



《 FAX ご注文用紙 》



広島宅建(株)

このご注文用紙をコピーし、FAXにてお申し込みください。

No. _____

平成 年 月 日

FAX番号
082-243-9915

フリガナ			支	
貴社名			部	
ご住所	〒 _____			
フリガナ			TEL	()
ご担当者名			FAX	()
着荷希望日	年 月 日までに必着、又は、		年 月 日指定	

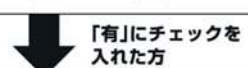
※商品の送付先が上記住所と異なる場合は、以下にご記入ください。

名称		
ご住所	〒 _____	

■ご希望の商品の必要事項をご記入ください。

商品コード	商品名	数量	名入れ <small>(名入れがある商品のみチェックしてください)</small>
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

■名入れについてご記入ください。



名入れする会社名	書体 ※どちらかのみとなっております。
	<input type="checkbox"/> 角ゴシック (例) 不動産 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック 不動産

■特記事項 ※連絡事項等ございましたら、ご自由にご記入ください。

お問い合わせは TEL 082-831-8380 (株)グリーンクロス 種子田
FAX 送信前に、ご注文内容をもう一度ご確認ください。