

申込書

※ご注文単位は「1セット(10枚入)」です。

申込書FAX→弊社担当者より納期等ご案内→お客様承認欄に押印→再FAX(ご注文完了)

① タオルマスク【大人用】

1セットあたり(税抜) ¥3,000

大人用	セット数	(枚数)	金額
	セット	(×10枚= 枚)	① 円

② ガーゼタオルマスク【大人用】【子ども用】

1セットあたり(税抜) ¥3,800

大人用	セット数	(枚数)	金額
	セット	(×10枚= 枚)	② 円

子ども用	セット数	(枚数)	金額
	セット	(×10枚= 枚)	② 円

商品代合計 (①+②)	円
-------------	---

別途 送料・手数料・消費税

申込日	年 月 日
-----	-------

ご依頼主様(ご請求先)

貴社名	(フリガナ)
-----	--------

所属部署	ご担当者様
------	-------

ご住所	〒 ー (建物名・部屋番号までご記入ください) 都・道 府・県
-----	---------------------------------------

TEL	ー ー (携帯TEL)	ー ー
-----	-------------	-----

FAX	ー ー
-----	-----

E-mail	
--------	--

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払) ※ご入金確認後の出荷になります。 振込先 大分銀行 勢家支店(セイケシテン) : 普通預金 5072889 : <input type="checkbox"/> 座名義 株式会社イトダネーム
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

お届け先(上記ご住所と異なる場合のみご記入ください)

ご住所	〒 ー (建物名・部屋番号までご記入ください) 都・道 府・県
-----	---------------------------------------

本製品を最初に知ったきっかけ

<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> 営業(弊社担当:)	<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> その他()
-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------

<<ご注文先>> FAX 097-574-4331 E-mail info@itoda-m.co.jp	<<お問い合わせ先>> 株式会社イトダネーム TEL: 097-533-0154
--------------------------------------------------------	---------------------------------------------

<弊社記入欄>

FMSコード	FMS管理番号
手配	年 月 日
i入荷日	年 月 日
お客様納期	年 月 日
i担当	備考

商品代	円
送料	円
(小計)	円
消費税(10%)	円
ご請求額	円

お客様発注承認欄	承認印

納期等確認後、押印願います。