

マグネットバーFAX注文書 - 送信先 072-270-9312

ご注文日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

①ご注文者様情報

ふりがな		ふりがな	
法人名(お名前)		ご担当者名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
Eメール			

②お届け先情報 ①の注文者と同じ(お届け先記入不要)

ふりがな		ふりがな	
法人名(お名前)		ご担当者名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

③ご注文内容

商品規格	数量	単価	金額
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
ガウス Φ × L			
お支払い方法(し点チェックして下さい)			税額
<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 掛け販売(初回不可)			合計

④お届け日時 規格品の場合のみご指定下さい。加工・別注の場合はお打ち合わせ後納品可能日をお知らせします。

希望配達日	<input type="checkbox"/> 最短	<input type="checkbox"/> 日時指定	月	日
備考・連絡事項				

※本州・四国・九州は送料無料です。
 ※離島・北海道・沖縄はご相談下さい
 ※銀行振込の手数料はお客様負担となります。
 ※代引き手数料は弊社にて負担致します。
 ※加工・別注のご希望は備考欄にご記入下さい。
 ※加工・別注品のキャンセル・返品はできません。

SAKAI-MAGTEC
株式会社サカイマグテック

大阪府堺市中区八田西町2-21-26
 TEL 072-270-9311
 FAX 072-270-9312