

FAXご注文用紙

この度は弊社ホームページを選んで頂き誠にありがとうございます。下記ご記入の上FAX送信をお願い致します。

(株)昭和(旬の紙WEB係)宛 →FAX 06-6972-0694

会社名（会社法人の場合）		※必須
お名前（フルネーム）		※必須
ご連絡先	〒	※必須
TEL		※必須
FAX（必ず返信致します。）		※必須
ご購入商品		※必須
金額		※必須
数量		※必須
希望サイズ・その他のご要望		
（具体的にお書き下さい）		
ご希望納期（着日）		
図等		

お支払方法（○で囲んで下さい） お振込 : 代引き手数料（+432円） ※必須

※振込手数料、代引き手数料はお客様ご負担となります。ご了承下さい。

口座名義：(株)昭和 力) ショウワ 金融機関名：三菱UFJ銀行（0005）玉造（007）当座106362

お見積り金額(送料込み・税込み) 合計金額(弊社返信欄)

商品代(税込み)¥ +送料(税込み)¥ 合計金額¥

確定納期(弊社返信欄) 月 日

◎弊社からのお電話による確認は必要ですか? 必要：不要

(○で囲んでください)

ご注意事項

◎弊社よりFAX返信で受注完了・出荷手配とさせていただきます。

◎ ※必須の欄は必ずご記入ください。

〒537-0025大阪市東成区中道3-11-12 (株)昭和 TEL06-6972-4931 WEB注文係