

# FAXご注文用紙

|            |          |
|------------|----------|
| ご注文日       | 令和 年 月 日 |
| お名前 (必須)   | 様        |
| 貴社名        |          |
| ご住所 (必須)   | 〒        |
| お電話番号 (必須) |          |
| FAX番号 (必須) |          |
| メールアドレス    |          |

## お届け先が異なる場合の住所

|            |          |
|------------|----------|
| ご注文日       | 令和 年 月 日 |
| お名前 (必須)   | 様        |
| 貴社名        |          |
| ご住所 (必須)   | 〒        |
| お電話番号 (必須) |          |

| 商品番号 (必須) | 商品名 (必須) | 数量 (必須) |
|-----------|----------|---------|
|           |          |         |
|           |          |         |
|           |          |         |
|           |          |         |
|           |          |         |

ご購入金額ご確認

|     |
|-----|
| 送信先 |
|-----|

株式会社 サハラ

**FAX 052-776-2713**

商品の合計

送料

消費税

合計金額