

FAX用注文書

FAX  0120-308-603

TEL  0120-308-503

このページを印刷していただき、
黒のボールペンか水性ペンで、はっきりとご記入ください。

株式会社オーエンス
キットランス本都行

ご発注日 月 日

貴社名

□□□□□□□□

住所(納品先)

TEL

FAX

ご担当者名

製品名	品番	数量	単価	合計金額
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥

ご注文合計金額 ¥

※ご注文合計金額に消費税が加算されます。
※送料については、P2をご参照ください。

記入の仕方

株式会社オーエンス
キットランス本都行

ご発注日 月 日

貴社名

□□□□□□□□

住所(納品先)

TEL

FAX

ご担当者名

必ず製品名も
ご記入ください。

※記入例の価格は仮のものです。

製品名	品番	数量	単価	合計金額
● キャリヤカー用荷締機	T		¥	¥
環なし・消音なしR	T03174	1	¥4,900	¥4,900
環なし・消音なしL	T03175	1	¥4,900	¥4,900
特注	T		¥	¥
	T		¥	¥
	T		¥	¥

特注品の場合は、製品名とご希望の
仕様、数量をご記入ください。
価格は別途お見積りのうえ、ご連絡
いたします。