

# 安全用品コム FAXオーダーシート

御注文FAX番号 **0 9 2 - 5 1 3 - 1 0 4 3**  
( T E L 0 9 2 - 5 1 3 - 1 0 1 3 )

ご注文日 平成 年 月 日

下記をご記入いただいてファックスをお願い致します。

折り返し御見積書及びお振込口座のご案内をさせていただきます。

## ■ご注文者様情報

住所	〒		
お名前		フリガナ	
電話番号		FAX番号	

## ■送り先情報 ※ご注文者様と送り先が異なる場合はご記入下さい。

住所	〒		
お名前		フリガナ	
電話番号		FAX番号	

## ■ご購入商品情報

	商品型番	数量
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

## ■備考 ※その他要望事項等ございましたらご記入お願いします。
