

FAX注文書

貴社名(フリガナ) _____

部署名 _____

ご担当者名(フリガナ) _____

住所 □□□-□□□□ ★ビル名・〇階・〇号室等詳しくご記入ください。

TEL () _____ FAX () _____

E-mail _____

納入のご希望日があれば
右記へご記入ください。

| | | | |
|----|---|---|---|
| 日付 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

お客様ナンバー

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 0 | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|

お客様の事業所の従業員数をお知らせください。

(該当する部分にレ印をご記入ください。)

1000人以上 500人から999人 100人から499人 50人から99人

20人から49人 10人から19人 1人から9人

カイザークラフトについてご意見・ご要望がございましたら、自由にご記入ください。

ご注文

| 商品名 | 商品番号 | 掲載ページ | 数量 | 単価(税別) |
|-----|------|-------|----|--------|
| 1. | | | | ¥ |
| 2. | | | | ¥ |
| 3. | | | | ¥ |
| 4. | | | | ¥ |
| 5. | | | | ¥ |
| 6. | | | | ¥ |

ご請求先 (上記と異なる場合のみご記入ください。)
※請求書には消費税として5%を付加させていただきます。

社名(フリガナ) _____

部署名 _____

ご担当者名(フリガナ) _____

住所 □□□-□□□□ ★ビル名・〇階・〇号室等詳しくご記入ください。

TEL () _____ FAX () _____

商品お届け先 (上記と異なる場合のみご記入ください。)

下記へ納品希望 左記へ納品希望

社名(フリガナ) _____

部署名 _____

ご担当者名(フリガナ) _____

住所 □□□-□□□□ ★ビル名・〇階・〇号室等詳しくご記入ください。

TEL () _____ FAX () _____

お支払いは請求書到着後30日以内に、次の口座番号にお振り込みください。振り込み時にお客様ナンバーをご入力ください。(0から始まる7桁の数字です。)

三井住友銀行 赤坂支店(支店番号825) (普)8048946 口座名 カイザークラフトカブシキガイシャ
※振り込み手数料はお客様のご負担をお願いいたします。

●このカタログをお届けしたい送付先がありましたら
ご記入ください。

会社名(フリガナ) _____

担当者名(フリガナ) _____

部署名 _____

住所 □□□-□□□□ ★ビル名・〇階・〇号室等詳しくご記入ください。



すべてはこの一冊から

【ご注文およびご相談】

FAX .043-212-8821 www.kaiserkraft.jp 平日 8:30 ~ 19:00

TEL .043-299-8750 e-mail:info@kaiserkraft.jp 土曜 9:00 ~ 12:00