

この用紙をプリントしてご記入下さい。

F A X 注 文 書 兼 回 収 指 示 書

ご注文日:平成 年 月 日

電話番号														
FAX番号														

貴社情報	ふりがな		ふりがな											
	会社名		ご担当者名											
	部署名		役職名											
	お届け先住所(郵便番号からご記入ください)													
	お届け部署名		お届け人名											

お届け先が上記以外の場合はこちらにご記入ください。	ふりがな		ふりがな											
	会社名		ご担当者名											
	部署名		役職名											
	お届け先住所(郵便番号からご記入ください)													
	電話番号													

ご注文 商品名	種類	数量	単価	金額
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
	純正 / NB / R			
合計				

回収指示>使用済カートリッジ(カラ)があるときはこちらにご記入ください。回収するカラがご注文品の場合(また再生する場合)はお手数ですが上の【ご注文商品名】にも品名をお書きください。

無指定の場合は3営業日以内です
なるべく1個口にまとめてください
無記入の場合は1個口の回収で手配致します。

回収希望日:
何個口ですか:

回収 商品名	数量	回収先他

ご注文ありがとうございます。

にて 月 日 納品・発送 送り状No.

回収は 月 日 にて回収にお伺いいたします。

F A X (0120) - 337 - 448

有限会社メディア総研行

ご注文はFAXで承っております。間違いを防ぐため各項目の記入をお願いいたします。

ご注文はFAXで承っております。間違いを防ぐため各項目の記入をお願いいたします。