リブライトオンラインショップ

FAX注文書　052-732-8150

ご注文日　　年　　月　　日

会社名（店舗名）	ふりがな		
ご担当者様 お名前	ふりがな		
お届け先住所	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
お支払方法 ご希望のお支払方法に〇をつけて下さい	代引き	銀行振込*1	*1 入金確認後の商品発送となります

クレジット決済をご希望の方はインターネットからご注文下さい

お届け希望日	指定なし	希望日　　月　　日　　曜日
お届け時間	指定なし	（　午前　・　午後　）
その他連絡事項		

商品コード	商品名	サイズ	カラー	数量	金額	備考

下記、販売店記入欄

ご注文受付番号

発送予定日

月　　日　　曜日　発送予定です

運送会社

お問合せ番号

送料	円
代引き手数料	円
合計	円

受付担当者

ご注文ありがとうございます。お届けまでしばらくお待ちください　　株式会社リブライト