



# オフィス市場

## ご注文書

年 月 日

ご注文ありがとうございます。下記欄に必要事項をご記入ください。

氏名(法人名)			
ご担当者名(法人の場合)			
ご住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			

お届け先が別の場合にご記入ください。

お届け先氏名(法人名)			
お届け先住所	〒 -		
お届け先電話番号		お届け先 F A X	

購入店舗	<input type="checkbox"/> 岡山 倉敷店 <input type="checkbox"/> 香川 丸亀店 ※必ずどちらかお選びください。
お支払い方法	銀行振込のみになります。
配達希望日時	月 日 曜日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
通信欄	

商品名	型番	単価	数量	金額
合計				

ご注文受付後に、送料も含めた正式なお振込金額等をお知らせ致します。

リユース-オフィス市場・倉敷店 / リサイクルショップ道具屋

■TEL:086-455-4500

■FAX:086-454-2100