



この方向にご送信ください

F A X 注 文 書

FAX 番号

03-3350-6638

0 Proflora Inc.
有限会社 **プロフローラ**

〒162-0067 東京都新宿区富久町13-14
tel 03-3350-8757

| | | | | | | |
|------|------|----|------|---|-------|---|
| 郵便番号 | 〒 | 枚数 | - | 年 | 月 | 日 |
| ご住所 | ふりがな | | | | | |
| お名前 | ふりがな | | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | | | - - | | - - | |

| 商品番号 | 商品名 | | 数量 | 単価 | 金額 | 在庫 |
|------|-----|--|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

| | | | |
|----|---|---|-------|
| 納期 | 月 | 日 | までに必着 |
| 納期 | 月 | 日 | 指定日必着 |
| 備考 | | | |

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|-------|------|--|
| ご注文金額 | | |
| 配送料 | 800 | |
| 合計 | 800円 | |

★請求時には合計金額に対して消費税がかかります。

お支払方法 いずれか1つに○をつけてください。

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 代金引換便 2. カード支払い 3. 銀行振り込み(前入金) |
|---|