



FAX 送信  
方向

# こどものふとん オーダーシート

- ボールペンまたはサインペンでご記入ください。
- お手数ですが A4 サイズでコピーのうえ、ご利用ください。

|                |   |
|----------------|---|
| フリガナ<br>園名・企業名 |   |
| ご住所            | 〒 |
| TEL            |   |
| FAX            |   |

|             |                 |               |
|-------------|-----------------|---------------|
| ご注文日<br>月 日 | 送信枚数<br>枚 / 全 枚 | フリガナ<br>ご担当者名 |
|-------------|-----------------|---------------|

記入例

| 商品番号             | 数量 | カラー  | 商品名    |
|------------------|----|------|--------|
| lo-quiltpad-2154 | 10 | アニマル | キルトパッド |

お客様メモ欄

※お客様控え欄としてご利用ください。弊社では内容確認いたしません。

|   | (商品番号) | (数量) | (カラー) | (商品名) |  |
|---|--------|------|-------|-------|--|
| ① |        |      |       |       |  |
| ② |        |      |       |       |  |
| ③ |        |      |       |       |  |
| ④ |        |      |       |       |  |
| ⑤ |        |      |       |       |  |
| ⑥ |        |      |       |       |  |
| ⑦ |        |      |       |       |  |
| ⑧ |        |      |       |       |  |
| ⑨ |        |      |       |       |  |
| ⑩ |        |      |       |       |  |

決済方法に○をつけてください。

|             |             |
|-------------|-------------|
| <b>代引決済</b> | <b>銀行振込</b> |
|-------------|-------------|

※Fax 受領後 2 営業日以内にお電話にて確認させていただきます。

※Fax 注文の場合はクレジット決済は行っておりません。

|  |
|--|
| こどものふとんへのご意見・ご要望   |
| <small>※ご希望のお届け日時、または領収書希望（お名前と但し書きもご記入ください）などご記入ください。</small> |

## FAX : 0586-64-8179

※詳しくはカタログ最終ページをご覧ください。