



お手数では御座いますが注文内容をご記入の上ファクシミリでご送信下さい。
後ほど担当者から確認のご連絡を致します。

F A X 送 信

FAX番号：042-426-8641

弊社のご利用は ○を付けて下さい	① 初めて利用する	② 以前利用したことがある ▶	A. ご自身が担当 B. 以前の担当者は別
---------------------	-----------	-----------------	--------------------------

ご登録 情報	お名前		FAX番号	
	ご住所	〒	お電話番号	
	ご担当者		ご連絡先	

ご希望 お届け日時	2	0	年	月	日	午前 午後	時	分
--------------	---	---	---	---	---	----------	---	---

お届け先情報 ご登録情報と異なる場合にご記入ください。

ご希望お 届け先	〒	お電話番号
ご担当者		ご連絡先

	商品名 又は 商品番号	数量	備考
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____

・ご使用用途

・お届け時間 : 道路事情により前後20分~30分頂きたいので、納品可能時間のご記入をお願い致します。
午前・午後 時 分 ~ 時 分

・回収時間 : 容器などの回収がある場合、回収日時のご記入をお願い致します。
(日にち・時間によっては、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。)
月 日 ()
午前・午後 時 分 ~ 時 分

・ご集金日時 : 納品日が2日以上ある場合、ご集金日のご記入をお願い致します。
月 日 ()