

# エマークイック・プロ FAX注文書



FAX送信方向

株式会社 カノン 行

注文年月日

年 月 日

お届け先	お名前				
	〒:住所				
	電話番号( ) -		FAX番号( ) -		
	担当者様		携帯番号		
お支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 何れかに をお願いします。	振り込みにてお支払いをご希望の場合は所属機関名を必ずご記入のうえ、商品到着後2週間以内にお振り込みください。			
	<input type="checkbox"/> 振り込み	所属機関名			
	<input type="checkbox"/> 現金代引 <small>一部地域では ご利用いただけ ない場合が ございます。</small>	担当者様 電話番号( ) - FAX番号( ) -			
品 名		単位	数量	税込本体単価	税込合計金額
エマークイック・プロ15枚入り		箱		¥32,670	
送料・代引き手数料・振込手数料はサービス(弊社負担)いたします。					
数量と税込合計金額をご記入ください 沖縄県・離島の場合は別途ご相談ください。					
通常は注文日より一週間以内に発送いたしますが20箱以上の場合はご相談ください。					
備考	その他ご要望などございましたらご記入ください。				

カノンFAX番号 **0859-26-3346** 番号をご確認の上送信をお願いいたします。