

F A X お問い合わせ用紙

この度は、お取引頂きまして誠に有難うございます。お手数ですが処理の都合上必要情報となりますので、太枠の中をご記入頂きますようお願い致します。

コード	記入日		年	月	日
フリガナ					
貴社名	部署名				
	担当者				
	T E L				
	F A X				
	携帯				
ご住所 〒 —					
請求書先 〒 —	*上記と請求書先が異なる場合のみ記入			部署名	
				担当者	
				TEL	
				FAX	
商品のお受取 <input type="checkbox"/> 保管場所への引取りを希望 <input type="checkbox"/> 納品場所への配送を希望 納品場所（所在地等）：					
フォークリフト <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4t車進入 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 大型車進入 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
品番	希望商品			数量	
《取引条件》 代金は事前お振込みです。請求書・納品書は月末の処理後、郵送いたします。					

株式会社ワイドループ
TEL : 048-832-2705
FAX : 048-832-2706