

# S&F 注文書

ご注文FAX番号 **FAX:03-5817-1544**  
 お問い合わせ電話番号 **TEL:03-6821-7776**

シーフォース株式会社 通販部 宛て

No, / 年 月 日

お名前		会社名	
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
携帯番号		E-mail	@

商品コード	商品名	数量	単価※	金額※	備考
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	
-			¥	¥	

※印が付いている項目は記入不要です。

小計※	¥	消費税※	¥
総合計※	¥		

メモ

下記の項目で該当する項目にチェックして下さい。

お支払い方法 <input type="checkbox"/> 代金引換(現金払い) <input type="checkbox"/> 代金引換(クレジットカード払い) <input type="checkbox"/> 振込み <input type="checkbox"/> お支払い済み <input type="checkbox"/> その他 ( )	銀行振込先 三井住友銀行 上野支店 普通預金 口座No. 7848944 口座名義 シーフォース株式会社 ※振込み手数料はお客様負担でお願いします。
--	---

商品受け取り方法	<input type="checkbox"/> 配送	<input type="checkbox"/> ご来店	<input type="checkbox"/> その他( )
配送先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 会社	配送日指定 月 日 曜日
配達時間指定	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時		