

# FAX注文書

平成 年 月 日

**(株)クレゼン行 FAX:03-3654-7374**

貴社名:				様
部署名:			ご担当者:	様
〒	—			
ご住所				
TEL:	—	—	FAX:	— —
E-mail:				

※納品先がご注文主様と同じ場合はご記入は不要です。

会社名:				ご担当者:	様
ご住所:〒	—				
TEL:	—	—			

商品名	単価	数量	金額
	円	ヶ	
	円	ヶ	
	円	ヶ	
	円	ヶ	
合計 (税別)			

ご希望納期 月 日

※初めてのお客様のお支払いは代引きのみとさせていただきます。

お支払い方法  代引き  納品後10日以内に振込み  従来通り  その他

当社  
記入欄 \_\_\_\_\_ 様

ご注文いただいた商品は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

西濃・佐川・その他・便にて出荷いたします

備考  
.....  
.....



■株式会社クレゼン 〒132-0024 東京都江戸川区一之江1-9-27

TEL 03-3654-7373  FAX 03-3654-7374

HP www.cresen.co.jp  E-MAIL mail@cresen.co.jp