

【分析・計測用ファイバー光源Labs】 F A X 注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード		
配達希望日	月 日 曜 ※ご希望に沿えない場合がございますのでご了承ください。		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9 : 00-12 : 00) <input type="checkbox"/> 午後 (12 : 00-17 : 00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17 : 00-19 : 00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19 : 00-21 : 00)		
備考欄			

商品名	品番	単価	数量	金額
(例) LED ALEFSシリーズ	ALEFS-0000A	115,000	1	115,000
			合計	115,000

FAX送信先 : 053-439-7415

アート電子株式会社
TEL : 053-439-7411