

【株式会社エムエスシー 消耗品担当 行】

■この度はご注文いただき、誠にありがとうございます。 **太枠項目(必須項目)**を記入ください。

■本申込書は大切な控えですので、FAXを送信された後はお手元に保管してください。

お申込日 年 月 日

お客様情報	①教習所名		②ご担当者様名	
	③請求先名 ※請求書に記載する名称			
	④ご住所	〒 -		
	⑤電話番号		⑥FAX	

※お届け先が上記と異なる場合は、下記もご記入ください。

お届け先	⑦お届け先会社名		⑧お届け先氏名	
	⑨お届け先住所	〒 -		
	⑩お届け先電話番号		⑪お届け先FAX	

配達情報	⑫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) <small>※商品、配達地域によってはご希望時間に配達できない場合があります。</small>
------	----------	---

その他	⑬お客様通信欄	
-----	---------	--

■ご購入商品の数量をご記入ください。

ご注文情報	商品番号	商品名	商品単価	数量	金額
	A0003	感熱記録紙(5本組)	¥1,800		
	A0014	応急救護 練習用マスク(500枚入)	¥25,000		
	A0015	応急救護 練習用マスク(100枚入)	¥6,000		

代金のお支払いは銀行振込にてお願い致します。

【振込先】

北陸銀行 越前町支店 普通 5043150 株式会社エムエスシー
振込手数料は、貴社ご負担でお願い致します。

送料	
小計	
消費税	
ご請求金額	

弊社通信欄	確認	発送

■FAX受信後、折り返しご請求金額(送料含む)をお知らせ致します。