

ロイヤルネット通販宛・FAX専用注文用紙

※ご記入の前にコピーをとってお使いください

お願い ●ご注文単位をよくご確認の上、ご注文ください。

●数量に限りのある商品がございますので品切れの際はご容赦ください。品切れ商品に
関してはFAX受信後、担当者よりFAXまたはお電話にてご連絡させていただきます。

●在庫の確認はご注文受付後になります。ご了承ください。

●ご担当者名は必ずフルネームでご記入ください。

ご注文カタログ

ご注文日

○印をご記入ください

9・10号

月 日

新規ご注文

再FAX

FAX送信方向

キリトリ線

企業名	フリガナ		姓		名		様
事業所名 (支社・支部・営業所・店等)	ご担当者名 (フルネーム)						
ご住所	〒 - 都 道 市 区 府 県 郡						
お電話番号	- -		携帯番号 (日中連絡先)	- -		ご注文枚数	
FAX番号	- -		メールアドレス				

御依頼主 No. (当社記入欄)

商品番号	商品名	数量(単位)	単価	合計金額
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		
		ケボセボバ箱 ー ー ツ ツ 袋 ス ル ト ト ク 缶		

1回のご注文金額が10,000円(税込)未満の場合は、別途送料850円(税込)をご負担をお願いします。

品切れのご連絡 ○印をご記入ください	備考、ご意見欄	送 料				
必 要		総合計金額				
不 要						

キリトリ線

ご注文は
コチラ▶

FAX.

フリーダイヤル



0120-012-327

スマートフォン
からのご注文は
コチラ▶



【お問い合わせ TEL:03-3620-3311】

ご注文ありがとうございました。またのご利用を心よりお待ちしております。

名入熨斗タオル専用注文用紙

FAX 校正が必要な場合
チェックを入れて下さい

ご注文日

月 日

ご注文カタログ
9・10 号

ご注意
●この用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
●ご注文単位をご確認の上、ご注文ください。
●ご担当者名は必ずフルネームでご記入ください。
※通常のご注文用紙と金額の合算が可能な商品です。

記入例

T	A	2	10	本	ロイヤル生命 足立営業部 大澤 晴美
---	---	---	----	---	-----------------------

- 表書き例文
- いつもお世話になります
 - ありがとうございます
 - よろしく願っています
 - 心ばかり
 - ご挨拶
 - 感謝
 - 御礼
 - 今年もお世話になり
ありがとうございます
 - お世話になり
感謝の気持ちです
 - 日頃の感謝を込めて
 - 日ごろの感謝の気持ちを込めて
- ※このほかの表書きをご希望される場合は名入内容記入欄にご記入ください。

お届け日
いずれかに○を
してください。

ご指定日：

月 日頃

デザイン (アルファベット)	表書き (数字)	ご注文数 (10本単位)	タオル質量 (丸で囲む)	名入れ内容 (左上の記入例をご参照ください)
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	
T		本	200 匁 220 匁	

1万円以上 送料無料 送料全国一律 850円	合計	本	送料	円	合計金額	円
---------------------------------	----	---	----	---	------	---

貴社名	様	フリガナ ご担当者名 (フルネーム)	姓	名
支社名		支部・営業所等		
ご住所	〒 - 都道府県	市区郡	町名・丁目・番地	
ビル・マンション名等		御依頼主 No. (当社記入欄)		
お電話番号		携帯番号 (日中連絡先)		
FAX 番号		メールアドレス		

※ご注文商品等に関してのご連絡にのみ使用させていただきます。