

# 注文専用FAX用紙

注文専用FAXフリーコール  
受付時間／平日16:00迄、土曜日お昼12:00迄



# 0120-3-86410

株式会社 **新星社** 宛

発注日	年	月	日 ( )	ご担当者氏名
貴社名				TEL ( )
ご住所				FAX ( )

※お届け先(上記住所と異なる場合のみご記入下さい。)

お届け先名	ご担当者氏名
ご住所	TEL ( )

商品コード	商品名	サイズ	数量	希望納期
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/

## ご注意事項

- ・ご注文は、全てFAXにてお受付しております。
- ・ご注文の際は必ず、**貴社名、ご住所、ご連絡先、商品コード、数量**をご明記下さい。
- ・**ご注文受付時間は、平日16:00迄、土曜日お昼12:00迄**とさせていただきます。  
(日曜日、祝日は翌営業日の受付となります。)
- ・**土曜日、日曜日、祝日のお届け希望の方は、必ず商品到着希望日**をご明記下さい。
- ・配達時間の指定は出来ませんのでご了承下さい。
- ・**お問合せ受付時間／平日18:00迄 土曜日お昼14:00迄**とさせていただきます。  
(日、祝日はお休みとさせていただきます。)
- ・天候、交通事情、在庫状況により、希望納期から遅れる場合がございます。

## 当社記入欄

※コピーをしてお使い下さい。