

# FAX ご注文用紙

注文日 年 月 日

## お客様情報

御社名	
御社名 (フリガナ)	
ご担当者名	
ご担当者名 (フリガナ)	
郵便番号	
住所 (都道府県、市区町村)	
住所 (番地、ビル建物名)	
電話番号	
FAX 番号	

## お届け先 (上記と異なる場合のみ、ご記入下さい)

御社名	
ご担当者名	
郵便番号	
住所 (都道府県、市区町村)	
住所 (番地、ビル建物名)	
電話番号	
FAX 番号	

## ご注文内容

品名	数量

## 通信欄

--

オフィス・ゾラ静岡有限公司

〒422-8041 静岡市駿河区中田 3-11-21

FAX 054-288-8837

TEL 054-289-2311