

車用マグネットシート専門店



(無地・白)専用マグネットシート注文書

FAX 注文用紙

FAX 0246-25-2466

ご注文日 (FAX送信日)

月 日 送信

FAX枚数 枚

お客様へのご注意とお願い!

- ご注文受注後ただちに出荷処理を行います、FAX送信後のご注文はお取り消しができませんのでご注意ください。
- 注文書のとおりシート作成を行いますので、記入ミスや記入もれの無い様、十分ご確認ください。
尚、お客様の記入ミスで不備が確認された場合もキャンセル、返品はできませんのでご了承下さい。

貴社名		ご発注担当者 ※フルネームでお願いします。	
		部署名	お名前

郵便番号	電話番号 ※市外局番よりご記入下さい。	FAX番号 ※市外局番よりご記入下さい。
〒 -		

住所 ※都府県道からご記入の上マンション名なども正確にご記入下さい。

お届け先の住所 ※お届け先の住所が異なる場合のみご記入下さい。		
〒 -	電話番号	FAX番号

住所

※当サイトをご確認のうえ、間違いの無い様にご記入下さい。 <http://kuru-max.com>

無地・白マグネットシート専用注文書

・御注文の無地マグネットシートのサイズと枚数をご記載下さい。

★制作枚数	枚	★サイズ 縦	mm	×	横	mm
★制作枚数	枚	★サイズ 縦	mm	×	横	mm
★制作枚数	枚	★サイズ 縦	mm	×	横	mm

・受注確認書をFAXにてご希望の方はチェックして下さい。

FAXにて希望 不要

・受注確認メールをご希望の方のみご記入下さい。

E-mailアドレス @

お支払い方法 宅急便コレクト(代金引換) 宅急便コレクト(クレジット) 前払い振込