



ご注文シート：複合組端子台専用

FAX 送信方向

■ ご注文者(ご請求先)

▼ お支払方法は必ずご選択ください。

貴社名		お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> セブン-イレブン <input type="checkbox"/> ローソン <input type="checkbox"/> ファミリーマート <input type="checkbox"/> 自動振替(要登録)
部課名		ご住所	〒□□□□-□□□□
ご担当者		都・道 府・県	
TEL			
FAX			

■ お届け先(配送先が上記のご住所と異なる場合にご記入下さい。)

会社名 ショップ名		ご住所	〒□□□□-□□□□
ご担当者		都・道 府・県	
TEL			

備考欄:	配送希望日	配送希望時間帯
		AM/PM (明記のみ)

	複合組端子台の構成	本数
例	BN15MWX10 + BN30WX8 + BN50WX5	5
1		
2		
3		
4		
5		

- ・クレジット決済の選択、請求書・納品書・領収書の発行は、FAX からのご注文に対応していません。
- ・クレジット決済、帳票類をご希望のお客様は、会員登録(無料)後にオンラインショップからご注文ください。

FAX 03-5629-1404

〒125-0061 東京都葛飾区亀有三丁目 11-7 コマツビル 3F

TEL 03-5629-1401

FAX 03-5629-1404

E-mail: info@assistlink.co.jp

運営：株式会社アシストリンク

