

東光映材 注文書

(有)東光映材
〒157-0067
東京都世田谷区喜多見5-12-15
tel/ 03-3417-8661
fax/ 03-3417-3161

ご注文日
月 日 送信

お客様名	ご発注担当者
電話番号	FAX番号
ご連絡先電話番号 (本日連絡がとれる電話番号をご記入ください) 同上 ・上記以外(携帯など)	
お届け先 ご社名・お名前 電話番号 住所 (〒 -)	

★ご注文内容☆商品代のほかに、消費税・送料が別途かかります。

品名	数量	備考	係チェック
完全遮光シート 50M	R		
難燃性完全遮光シート 50M	R		
梨地シート 50M	R		

着日指定

希望納期 月 日 ()	備考
大変申し訳ございませんが宅急便扱いではない為 お届け時間帯のご指定はできません。	

お支払い方法

<input type="checkbox"/> 銀行振込のみ	法人様の場合、法人様のお支払いサイトでの 銀行振込で構いません。
お支払日	振込手数料はお客様負担です。

FAX 03-3417-3161