

必要事項を記載していただき下記へファックスしてください

ファック番号 **052-408-5166**

矢印の方向へ送信してください



商品のお申込み

Training Factory
since 2004

申込日 年 月 日

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| ■申し込み者(必ず住所、電話、連絡のとれる方法をご記入ください) (フリガナ) | |
| お名前 | |
| 〒 | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 携帯番号 | |
| メールアドレス | |
| ■届け先指定(上記の住所と同一の場合は記載不要です) (フリガナ) | |
| お名前 | |
| 〒 | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 携帯番号 | |
| メールアドレス | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|----|------|
| ■ご注文商品記載 | | | | | |
| ご注文番号 | 商品名 | 品番、型式 | 色、サイズ | 数量 | 商品価格 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 備考欄 | | | | | |
| お支払方法 <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> eコレクト(クレジット) | | | | | |
| 組立設置(※) <input type="checkbox"/> 設置する (月 日 午前 午後 希望) <input type="checkbox"/> 設置しない | | | | | |
| 連絡方法(※) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 (時ごろ) | | | | | |

※記載商品につきましては、十分に在庫を準備しておりますが、万一品切れの際はお届けにお時間を頂く場合がございますのでご了承ください。
※ご不明点や確認の取れるご連絡方法を必ず教えてください。