

ご依頼日： 年 月 日 NO. _____

SAI FUKU 埼玉福祉会
お客様専用 **ご依頼FAX用紙 Vol.5**

コピーしてお使い下さい。

必ず、ご用件に ^{チェック} ☒ をお入れください。→ ☐ 注文 ☐ 見積り依頼 ☐ お問い合わせ

お客様情報	お客様名	ふりがな		ご担当者名		
	電話番号		FAX番号		お客様コード	
ご住所	ふりがな					
	〒					

※お届け先とご注文主様が異なる場合のみご記入ください。

商品お届け先	お届け先 お客様名	ふりがな		お届け先ご担当者名	
	お届け先 ご住所	ふりがな		お届け先電話番号	
		〒			

※ご注文の際は商品コードの書きまちがいにご注意ください。

	カタログ ページ	商品番号	商品名	数量	備考欄
例	123	0123-4567	商品名・サイズ・カラー等	123	ご自由にお使いください
1		—			
2		—			
3		—			
4		—			
5		—			
6		—			
7		—			
8		—			
9		—			
10		—			

《ご意見・ご要望 なんでもお書きください》

※当注文用紙でいただいた情報に基づき、製品やサービスのお知らせなどをお届けする場合がございます。ご不要なお客様は、埼玉福祉会 商品事業部までご連絡ください。

▲FAX.048-481-0752 <24時間受付>