

年	月	日
---	---	---

# 注文書

注文番号(必要な場合ご記入ください。)	ダックス技研見積番号

製品名および製品型番	個数

代金支払条件 (いずれかに丸印をつけて選択してください)

納品後の銀行振込	**必須** 下記に締日とお支払い条件をご指定ください。
宅配代引き	/

ご連絡先および製品発送先

会社名 部署名		印
ご担当者名		宅配代引きの場合は 押印省略可
郵便番号	〒	
住所		
電話番号 FAX番号	TEL FAX	宅配便発送に必要となります。 必ず記入ください FAXにて発送予定のご回答を しますので必ず記入ください
発送先が異なる 場合は、こちら にご記入ください。		
その他 連絡事項		

FAX送信先 086-954-4004