

FAX 注文フォーム

竹林化学工業(株) cFirst事業部 宛

※印 の項目は必ずご記入ください。

お名前 (漢字) ※		
	姓	名

お名前 (ひらがな) ※		

会社名 (法人の場合)

ご自宅	〒※	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	住所※	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	電話番号※	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	FAX番号	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	メールアドレス※	<input style="width: 100%;" type="text"/>

← 商品お届け先がご自宅と同じ場合、左のボックスに「○」印をご記入ください。 お届け先の記入はして頂かなくて結構です。

お届け先	お名前	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	(法人の場合は会社名)	
	〒	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	電話番号	<input style="width: 80%;" type="text"/>

お支払い方法 ※		銀行振込
		クレジットカード決済
		代金引換
		コンビニ(オンライン)払い

↑ ご希望のお支払方法に「○」をつけてください。

	商品名	色	容量(規格)	数量
例	タケシール 造形	白	16kg缶	1
1				
2				
3				
4				
5				
6				