

カードシリンダーカードキー注文書

注文日			ご希望納期			注文番号		
年	月	日	年	月	日 (発送)			
会社名				担当者			連絡先	
							TEL	- -
							FAX	- -

発送先			
会社名			担当者
住所	〒 - 電話番号: - -		
発送方法	<input type="checkbox"/> クロネコ DM 便	<input type="checkbox"/> トラック便	<input type="checkbox"/> ヤマト <input type="checkbox"/> 佐川 <input type="checkbox"/> 日通

請求先 (上記発送先と異なる場合はご記入ください)			
会社名			担当者
住所	〒 - 電話番号: - -		

	コード No.	カードの種類	枚数	コード番号表示	単価	価格
1		<input type="checkbox"/> ステンレスショート <input type="checkbox"/> ステンレスロング その他()		<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
2		<input type="checkbox"/> ステンレスショート <input type="checkbox"/> ステンレスロング その他()		<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
3		<input type="checkbox"/> ステンレスショート <input type="checkbox"/> ステンレスロング その他()		<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
4		<input type="checkbox"/> ステンレスショート <input type="checkbox"/> ステンレスロング その他()		<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
5		<input type="checkbox"/> ステンレスショート <input type="checkbox"/> ステンレスロング その他()		<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
物件名:				送料		
備考・メモ:				消費税		
				合計金額		

ご注文内容を確認後、ご請求金額を記入し FAX にてご返送いたします。
お振込金額をご確認、下記口座まで合計金額をお振込みください。(お振込手数料はお客様にてご負担ください)
お振込後、ご連絡を頂き入金を確認後の製品発送となります。

お振込先			
みずほ銀行 大塚支店	当座 No.0112444	三菱 USJ 銀行 巣鴨支店	当座 No.302412
みずほ銀行 駒込支店	普通 No.0821916		

上記太線内をご記入の上 FAX にてご注文ください **FAX.03-5319-0335**
お問合せ先 (株)Keiden サポートセンター TEL.03-3945-0069