

# 関西ドライアイス FAX注文書

## FAX: (073) 424-4724

注文書は正確にご記入下さい。

不備等ございますと確認、手配が遅れる場合がございます。

ご注文日 年 月 日

お名前:	TEL:	FAX:
会社名:	部署名:	担当者名:
住所: 〒		
メールアドレス:		
お届け先住所: 〒		上記の住所と異なる場合、ご記入ください
お届け先氏名:	お届け先TEL:	

ご使用数量:			
ご使用日時:	月	日	曜日
ご使用用途・ご要望・ご質問:			
お届け希望日:	月	日	曜日
希望時間:			

FAXを弊社にて確認できしだい、金額・必要数量・支払い方法やお届け日時の確認等を折り返し上記の連絡先にご連絡させていただきます。