

## FAXオーダーフォーム(このフォームをプリントアウトしてお使いください。)

注文内容

サンレックス(株) FAX:03-3451-4237

No.	メーカー名	商品型番	新品	再生	数量	単価	金額
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				合計		合計*	

※合計金額が10,500円(税込)以下の場合には送料として525円(税込)を加算させていただきます。

トナーカートリッジ再生品をお申込みの方のみ

空カートリッジの送付	<input type="checkbox"/>	ある	本	<input type="checkbox"/>	なし	空カートリッジの送付が無い場合、525円/本が加算されます。
------------	--------------------------	----	---	--------------------------	----	--------------------------------

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クロネコ@ペイメント <input type="checkbox"/> お届け時カード払い
あなたのお名前(ふりがな)	
あなたのお名前(漢字)	
区分	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
(法人の方は)会社名	
(法人の方は)所属部署名	
電話番号	
FAX番号	
Eメールアドレス	
郵便番号	
住所	
ビル名	

**お届け先が上記と異なる場合には下記にご記入ください。**

お届け先のお名前(漢字)	
お届け先の電話番号	
住所	
ビル名	

納期: 通常商品は3日程度のお届け目安になります。

リサイクル品はカートリッジを受領後2週間を目安としてお届け致します。送料は弊社負担です。

お振込先: みずほ銀行 麻布支店 口座名: サンレックス株式会社 口座番号 当座 12417