

タイヤショップツール オーダーシート

*この注文書をFAXと同時に業者登録出来ます。業販価格にて販売いたします。

ご注文日

月 日

*日曜日のご注文は、翌日月曜日の発送になります。

お電話番号

-

-

FAX番号

-

-

貴社名

メールアドレス

@

住所

〒

-

道・都・府・県

市

町

お支払い

銀行振込・代引き

*その他のお支払い方法が希望の場合は記載ください。

商品名	パターン	数量	金額 *こちらで記入します
(例) 215/45R17	NS-2	4	

お客様のご要望

お届け指定日

月 日



FAX:084-961-3767

*日曜日のご注文は、翌日月曜日の発送になります。在庫を確認後 金額等折り返しFAXします。