

事務所^す爽っきりサービス注文書

※総合カタログ2020 P. 274～をご参照ください。

■ご注文日 年 月 日 ■今回の注文書枚数 枚中 枚目 ■今回の注文金額合計 円

お客様No.		ご住所 〒	
お客様名（フリガナ）			
様			
ご担当者名（フリガナ）	☐ EF会員	TEL ()	—
様		FAX ()	—

■前回当社から事務用品をご注文の後に、事務所移転された場合、以前の住所と電話番号をお知らせください。
住所 TEL () -

◆下記の注文をもって『事務所^す爽っきりサービス利用規約』に同意します。

新規顧問先様からのご注文の場合は、下記『ご紹介元欄』にご紹介元の税理士事務所様名・お電話番号の記載が必要です。記載がない場合は、新規の顧問先様からのご注文は承れませんのでご了承ください。

ご紹介元	税理士事務所様名	TEL () -
	様	

商 品 名	注 文 番 号						数 量	単 価	金 額
美化ん箱（5箱組）	X	Y	5	1	0	0		8,900	
美化ん箱（2箱組）	X	Y	5	2	0	0		3,700	

合計金額(税抜)

■商品のお届け先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。請求書の発送先にレ印を付けてご指定ください。（ご指定の無い場合は1.になります）

- ☐ 1. 請求書は上記注文者（請求先）へ送付・商品は下記へ配送 ☐ 2. 商品・請求書共にお届け先へ配送（ご請求書の名称は下記“お客様名”になります）
☐ 3. 請求書名は上記で商品・請求書共にお届け先へ配送

お客様名（フリガナ）	ご住所 〒
様	
TEL ()	FAX ()

▼お客様からの通信（連絡）記入欄

※ **送料** ご注文金額（消費税別）が2万円以上は無料、1万円～2万円未満は450円、1万円未満は580円。（沖縄は4万円以上は無料、4万円未満は3,000円。）
 ※消費税は別途がかかります。※お支払は、商品到着後7日以内に振込みをお願いします。

24時間受付
フリーダイヤル **FAX送信先 0120-540-554**（お問い合わせ電話番号：0233-22-4331）