

FAX 送信先:03-6800-3976

法人用 FAX 注文書 (子供用ナノマスク Fase armor 無地)

ご注文日: 年 月 日

ご注文者名

フリガナ		電話番号	
お名前 (法人名等)		FAX 番号	
ご担当者名		部署名	
ご住所	〒		

☞ お届け先 (上記記載の住所地と同じ場合は記載不要)

お名前 (法人名等)		電話番号	
ご担当者名		部署名	
ご住所	〒		

ご注文方法及び内容

ご注文は、箱単位 (10 枚入り) となります。ご希望の箱数をご記載ください。1 回あたり、5 箱以上のご注文の場合、配送料は無料とさせていただきます。

◎1 回あたり、10 箱以上のご注文をされる場合は、お値引きの対象となります。予め、株式会社未来にご連絡ください。

カラー	数量			備考
	L サイズ	M サイズ	S サイズ	
① ブラック	箱	箱	箱	1 箱 : 28,600 円 (税込)
② グレー	箱	箱	箱	
③ ローズピンク	箱	箱	箱	
④ 白ピンク	箱	箱	箱	
⑤ イエロー	箱	箱	箱	
⑥ ブルー	箱	箱	箱	
⑦ スカイブルー	箱	箱	箱	
⑧ ラベンダー	箱	箱	箱	
合計箱数:	箱	単価 (1 枚あたり) : 2,860 円 (税込)		合計金額: 円

☞ お支払方法等 (ご注文者様へのお知らせとお願い)

◇お支払方法: 銀行振込 ◇銀行振込口座: みずほ銀行 横山町支店 普通 2262834 口座名義: 株式会社未来
 ※お支払期限日: 初回のみ前払いとなります。次回からは当月締め翌月 20 日迄のお振込をお願い申し上げます。
 ※振込手数料及び配送料は、ご注文者様のご負担とさせていただきます。(配送料は一律 800 円。但し、島嶼部除く)
 ※当該納品書・当該請求書等は、商品と一緒に同梱させていただきます。

こども用ナノマスク 企画・販売: 株式会社未来 東京都中央区築地 4-4-14 ラフィネ東銀座 707
 電話: 03-5148-1007 FAX: 03-6800-3976