

注文 見積希望

年 月 日

ベンワークウェア お問い合わせ TEL:06-6282-7218

ORDER FORM

■お客様情報

■お届け先 *お届け先が異なる場合は記入してください

会社名（お名前）/フリガナ	会社名（お名前）/フリガナ
ご住所 〒 -	ご住所 〒 -
TEL () - FAX () -	TEL () - FAX () -
E-MAIL	

■お支払い方法・お届けについて

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換（手数料無料） <input type="checkbox"/> 銀行振込（先払い） <input type="checkbox"/> 郵便振替（先払い）	<input type="checkbox"/> クレジットカード決済 *カード決済をご利用の場合は記入してください。
お届け希望日	<input type="checkbox"/> なし 月 日（その他曜日指定など）	カード会社名・番号
お届け時間帯指定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～21時	有効期限（月/年） /
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1回払い <input type="checkbox"/> リボ払い 領収証 <input type="checkbox"/> 希望 宛名：

■ご注文商品

商品番号・商品名	カラー	F	3S	SS	S	M	L	LL	3L	4L	5L	6L								単価	合計		
		70	73	76	79	82	85	88	91	95	100	105	110	115	120	125							
		22	22.5	23	23.5	24	24.5	25	25.5	26	26.5	27	27.5	28	29	30							

■ご要望などございましたらお書きください。（刺繍・プリントなど） *商品代金に送料が追加されます。（5000円以上お買い上げの場合は送料無料です。）

FAX 06-6282-7219

必要事項をご記入の上、FAXで送信してください。
ご注文受付後、FAXにてご注文内容をお送りいたします。