



あめ・はる

障がい福祉サービス事業所  
就労継続支援 B型・A型  
株式会社 ameharu

F A X注文用紙 〔24時間受付〕

F A X.023-665-5423

〒990-0401 山形県東村山郡中山町長崎3062-1 TEL.023-665-5432

ご注文者様

ふりがな

お名前・会社名 (必須)

ご住所 (必須)

TEL. (必須)

FAX. (必須)

ふりがな

担当者名

メールアドレス

ふりがな

お名前・会社名 (必須)

ご住所

TEL. (必須)

ふりがな

担当者名

※ お届け先がご注文者様と同じ場合は、同上とご記入下さい。

■ ご注文確認のご連絡方法

返信 F A X 致します。

ご記入のない場合は最短配送日でご用意致します。

■ 希望日：( ) 月 ( ) 日

■ お支払い方法

銀行振込 (振込手数料はご負担ください)

ご注文内容

■ ご注文内容

商品名	個数	金額 (税込)

■ 備考 領収証などをご希望の場合こちらにご記入下さい。

■ 合計金額

円

✕ 送料を含めた商品代金を後日  
請求書送付にてご案内致します。

ご注意：返信の F A X 連絡がない場合、F A X が届いていない可能性があります。お手数ですが再送してください。