



株式会社 **リーベ**

FAX番号： **047-470-9073**

FAX送信 月 日 送

お名前 (会社名)	フリガナ -----		
ご住所	フリガナ 〒 -----		
TEL	---	FAX	---
メールアドレス			

※該当する項目に チェックを入れて下さい

支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払) <input type="checkbox"/> 郵便振替(前払) <input type="checkbox"/> 代金引換 ※商品により、お選び頂けない事がございます。
	<input type="checkbox"/> コンビニ支払い(前払) ※下記よりご希望のコンビニを一つ選択し、○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 店頭現金 (セブンイレブン・ファミリーマート・ローソン・サークルK・サンクス)
	<input type="checkbox"/> オリコ後払いサービス(後払)

依頼区分	<input type="checkbox"/> ご注文	<input type="checkbox"/> お見積もり
------	------------------------------	--------------------------------

配送・引き取りご希望日	月 日 ()	※ご記入無い場合は最短での手配となります。 ※配送に不都合な日がある際は右にご記入下さい。	月 日 ()	不可
-------------	---------	--	---------	----

お届け先が上記ご住所と異なる場合ご記入下さい	※お引き取りの場合は此方にチェックを入れて下さい。	<input type="checkbox"/> お引き取り
------------------------	---------------------------	--------------------------------

お届け先ご住所：〒	
お名前 (ご担当者様)	TEL

No.	商品番号 (例 WDCP-001)	商品名	数量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

商品に関する質問・お問合せは

【津田沼営業本部】 〒274-0825 千葉県船橋市前原西2-17-12 DOGO津田沼ビル3F
TEL : 047-470-9170 FAX : 047-470-9073