⚠ご注文内容についてご記入して頂き、ＦＡＸお願い致します

　県石ＦＡＸ番号：054-286-6598

　　　　　　　　　　　　　商品注文書

1. ご希望の商品をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **商品名・型番**  **メーカー名（トナー）** | **色** | **数量** | **トナー対応機器** | **品コード** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※トナー回収　□ 回収無　　□ 回収有⇒回収先・荷物個数を②の備考欄に記載ください。

1. 回収トナーのメーカー名・型番・回収数量を**必ず**お書きください

|  |
| --- |
| 回収トナー名：　　　　　　　型番：　　　　　　　　回収数量：　　　　個 |

③請求先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | ご依頼日 | R　 　年　　月　　日 |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ご担当名 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | | |

④納品先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ご担当名 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | | |

ＦＡＸが届き次第、確認事項がある場合ご連絡いたします。