

FAXオーダーシート

FAX
送信
方向

発信者	貴所属名	ご注文日	年	月	日
		ご発注担当者			様
	TEL	-	-	FAX	-

物品の 送付先	貴所属名	様				
	住所 〒	-				
		都道 府県				
	TEL	-	-	FAX	-	-

品名	数量	品名	数量

※送料を実費ご負担いただきます。

※ご注文いただいた品物は約1週間後のお届けになります。

請求書 内容	請求書の宛名
	送料込単価希望 <input type="checkbox"/> ← 送料として明記ができない場合はこちらに「レ」印をご記入ください。

【通信欄】

【申し込み先】

一般財団法人 日本食生活協会

TEL 03-6268-9152

〒102-0093

東京都千代田区平河町1-7-20(COI平河町ビル)

FAX 03-6268-9153