

工場から自宅・オフィスへ直送のダイレクトナー

FAXご注文用紙 FAX:0120-234-978

(このFAXご注文用紙を印刷してご利用ください。)

お客様の情報をご記入ください。					
会社名(又は、お名前)					
担当者部署名	※お支払いがNP後払いは必須です。				
担当者名	※お支払いがNP後払いは必須です。				
担当者e-mail	@				
お届け先(又は回収先)住所 (都道府県名から正確にご記入ください)	〒				
電話番号 (市外局番から正確にご記入ください)	()				
FAX番号 (市外局番から正確にご記入ください)	()				
ご注文内容をご記入下さい。					
ご注文内容	メーカー名	カートリッジ名	機種	数量	単価
	例:キヤノン	カートリッジ509	LBP-3500	1	8,600円
		合計数:			本
	※代引き手数料:~1万円 315円、~3万円 420円、~10万円 630円、~30万円 1,050円 該当する場合				円
	※NP後払い 後払い手数料100円 該当する場合				円
	総合計:				円
回収カートリッジ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し カートリッジ名・本数: (梱包合計: 個口)※複数本の場合は、できるだけひとつくりでお願いいたします				
☆お願い☆ 代金引換手数料(税込み)及び銀行お振込み手数料はお客様ご負担でお願いいたします。					
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> NP後払い (審査後の手配となります) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (事前お振込み)				
ご希望配達日	<input type="checkbox"/> ①緊急(最速) <input type="checkbox"/> ②1週間以内 <input type="checkbox"/> ③通常(1から2週間) <input type="checkbox"/> ④ご指定日: 月 日				
土曜日受取り	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※金曜出荷の場合、土曜配達の場合がございます。受取不可の場合は、翌営業日にお届けさせていただきます。				
ご希望配達時間	<input type="checkbox"/> 有 午前 <input type="checkbox"/> 有 午後 <input type="checkbox"/> 特に無し				
通信欄					
(お問合せ・質問など)					

上記と同様の項目を手書きいただいた上でご送信いただいても結構です。

ダイレクトナー 運営: 中川文潮堂

<http://www.reusetoner.com/>

FAX:0120-234-978 E-mail cs@reusetoner.com TEL 0125-24-8871