

FAX ご注文フォームle bain
by RELIANCEこのページをプリントアウトし、必要事項をご記入の上、FAXにて送付下さい。
運賃等を含めたご注文明細書を返信いたします。**FAX:03-5909-0537**

申込日	20 年 月 日		
フリガナ 氏名	.....	
会社名 (法人の方)	.....	
ご連絡先			
〒		
ご住所	.....	
電話番号		FAX番号	
E-mail	.....	
商品配送先 [ご連絡先と同じ場合は空欄で結構です。日本国内に限ります。]			
フリガナ 荷受人氏名	.....	
〒		
配送先ご住所	.....	
電話番号		FAX番号	
決済方法			
<input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> 代引 [手数料無料 ご注文金額30,000円(税込)以内の場合ご利用いただけます]	
見積問合せ商品 [商品記入欄が足りない場合は、下記通信欄をご利用下さい。]			
	品 番	品 名	数量
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
希望納期 [商品到着日の希望がございましたらお知らせください。在庫状況を併せてご連絡いたします。]			
20 年 月 日 ()			
通信欄 [ご連絡事項などございましたらご記入ください。]			
.....			
.....			
.....			

! 商品のお取付も承ります！是非ご相談ください。お取付の費用は別途見積となります。また、東京都内在住のお客様に限らせていただきます。SHOWROOM **le bain**ショールーム ル・ベイン
株式会社リライнс東京都新宿区西新宿6丁目6番3号
新宿国際ビル新館1階

TEL:03-5909-0534 FAX:03-5909-0537 showroom@reliance.co.jp