

FAXご注文書

ご注文日 年 月 日

※劇物をご購入の際は、弊社書式「毒物及び劇物譲受書」(HPよりダウンロード可)も併せてFAXください

貴社名			ご担当者名	印
ご住所	〒			
お電話番号			FAX番号	
メールアドレス				

※上記と納入先が異なる場合、下欄へご記入ください

納入先名			ご担当者名	
納入先ご住所	〒			
お電話番号				
貴社との関係	<input type="checkbox"/> 貴社支店 <input type="checkbox"/> 貴社販売客先 <input type="checkbox"/> 貴社作業先(メンテナンス等) <input type="checkbox"/> その他(

※誤納品防止のため、販売単位が箱単位のものであっても、数量欄には「個数単位」「本数単位」でのご記入をお願いします

商品名	等級	濃度	包装形態	容量	※数量	用途
					個・本	
					個・本	
					個・本	
御支払方法	振込 ・ 代金引換(劇物不可) ・ 店頭現金支払					
御注文回数	初めて ・ 2回目以上 ・ 以前に別商品を御注文					
備考欄						

●●御注文いただきまして誠にありがとうございます●●

初めて御注文の方は、以下アンケートへのご記入をお願いいたします。
 今後の参考にしたいと考えておりますので、何卒ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

※該当する回答に○をつけてください

①弊社の事はどのように知りましたか

- ・インターネット ・知人(他社)の紹介 ・商品(実物)を見て
 ・その他()

②ご購入決定の理由について

- ・品質が合っていた ・弊社以外に取り扱い店が見つからなかった
 ・価格が合っていた ・対応がよかった ・至急必要であった

③検討中、もしくは興味のある商品がありましたらご記入ください

()

④貴社の業種あるいは用途を教えてください(例 化学薬品商社、医薬品製造業、反応用、中和用 など)

()

⑤ご意見、ご要望がありましたらご記入ください

()

ご協力ありがとうございました。