

## 注文用FAX

(有) マテック宛

発注日 年 月 日	担当者名
貴社名 (貴名)	TEL ( )
	FAX ( )

ご注文者情報	
お名前※	
ふりがな※	
郵便番号※	
住所※	
電話番号※	
FAX番号※	
メールアドレス	

お届け先情報 どちらかに○をつけてください。	
ご注文者と異なる住所にお届け・ご注文者と同じ住所にお届け	
以下はご注文者と異なる住所にお届けの場合にご記入ください。	
お名前	
ふりがな	
郵便番号	
住所	
電話番号	

商品名	サイズ	数量	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			

(有) マテック 〒186-0004 東京都国立市中1-11-25 TEL/FAX 042-571-0456