

F A X ご 注 文 用 紙

| | |
|-----------|-------------------------|
| ご注文日 | 令和 年 月 日 |
| お名前（必須） | 様 |
| 貴社名 | |
| ご住所（必須） | 〒 |
| お電話番号（必須） | |
| FAX番号（必須） | |
| メールアドレス | |

お届け先が異なる場合の住所

| | |
|-----------|-------------------------|
| ご注文日 | 令和 年 月 日 |
| お名前（必須） | 様 |
| 貴社名 | |
| ご住所（必須） | 〒 |
| お電話番号（必須） | |

| 商品番号（必須） | 商 品 名（必須） | 数 量（必須） |
|----------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ご購入金額ご確認

| |
|-----|
| 送信先 |
|-----|

株式会社 サハラ

FAX 052-776-2713

商品の合計

送料

消費税

合計金額