

トナーカートリッジ・インク FAX注文書

グリーンサプライ 宛て

平成 年 月 日

FAX (093)613-5836

御社名 _____

住所 〒 _____

電話 _____

FAX _____

メールアドレス @ _____

部署 _____

ご担当者様 _____

お支払い方法

・代引き ・銀行振込

注文商品

メーカー名	商品名・型番	純正	汎用	リサイクル	本数

* 純正・汎用・リサイクルは、ご希望の種類に○をご記入下さい。

* 納品先が上記と異なる場合ご記入下さい

御社名 _____

住所 〒 _____

電話 _____

FAX _____

メールアドレス @ _____

部署 _____

ご担当者様 _____

* トナーカートリッジの回収につきましては、商品の箱内にありますFAX用紙にご記入頂きFAXお願い致します。

備考

*ポイント使用をご希望の場合は、お持ちのポイント数で今回ご使用されますポイントをご記入ください()ポイント