

FAXオーダーシート

FAX 03-6268-9153

発信者	貴所属名	ご注文日	年	月	日
		ご発注担当者			様
	TEL	-	-	FAX	-
	E-MAIL				

物品の送付先	貴所属名	様
	住所 〒	
	都道府県	
TEL	FAX	-

品名	数量	品名	数量

※送料を実費ご負担いただきます。
 ※ご注文いただいた品物は約1週間後のお届けになります。
 ※ご購入いただきました品物の返品・交換は致しかねますのでご注意ください。

請求書内容	請求書の宛名
	送料込単価希望 <input type="checkbox"/> ← 送料として明記ができない場合はこちらに「レ」印をご記入ください。

【通信欄】

【申し込み先】

一般財団法人 日本食生活協会



DIETARY HABITS ASSOCIATION

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-7-20(COI平河町ビル) FAX 03-6268-9153 / TEL 03-6268-9152