

FAX 03-6842-3221

消耗品注文書

ご注文日

年

月

日

ご依頼主

★顧客ID		★会社名	
部署名		★担当者名	
★電話番号		FAX番号	
★メールアドレス			

※顧客IDの誤記入や未記入により商品が発送できない場合がございますので、正しいIDをご記入くださいませ。

※「★」マークは必須項目になります。

※商品発送の際は上記のメールアドレス宛てに発送完了通知のご案内を差し上げます。

郵便番号		
住所		

※ご住所の記載がない場合、ご契約時(住所変更届通知後)のご住所に発送手配いたします。

お届け希望日

月

日

()

在庫・注文時のタイミング・お住いの地域により、希望日に納品できない場合がございますので、予めご了承くださいませ。

ご注文詳細

KYMC	数量
BK (ブラック)	
Y (イエロー)	
M (マゼンタ)	
C (シアン)	
合計	

備考(ご希望、ご要望がございましたらご記入くださいませ。)

【注意事項】

- この用紙をコピー又はPDFで保管してご利用くださいませ。
- トナーの月間無料本数はプランによって異なります。
- 月間無料本数以降のご注文は、1本につき追加料金が発生いたします。
- 追加トナーの請求は翌月分の月額料金に合算請求いたします。
- 月間無料本数は毎月1日から末日までの間で「FAX注文書」のご注文日を算出いたします。
- ご注文はFAXまたはメールにて承っております。
[FAX番号 : 03-6842-3221 | Mail : toner@cmind-co.jp]

FAX 03-6842-3221

株式会社C-mind 「定額制プリンタースリホ」