

inkspot.jp FAX注文書

必要事項を記入の上、0120-06-8765 までFAXして下さい。

インク・トナーカートリッジ注文書

ご請求先住所

会社名(お名前)：	
部署名：	ご担当者名：
郵便番号： 住 所：	
電話番号：	FAX番号：
E-mail：	

お届け先住所（ご請求先住所と同じ場合は、同上と記載下さい。）

会社名(お名前)：	
部署名：	ご担当者名：
郵便番号： 住 所：	
電話番号：	FAX番号：

メーカー名	プリンタ型番	カートリッジ型番	単 価	数 量

ご希望の決済方法にチェックを入れて下さい。ご指定が無い場合は代引きでの発送となります。
※純正・汎用品はご注文後キャンセルできません。

決済方法： 代引 銀行振込

希望納期日：