FAX送信方向

FAX注文・見積依頼書

ご依頼種別 ☐ 注文 ☐ 見積依頼 ※どちらかにチェックを入れてください

ご注文者様情報 ※必須項目

会社名 ※ ご担当者様名

〒 □□□ - □□□□

※ ご住所

※ TEL(固定) (携帯) FAX

※ メールアドレス

配送先情報 ☐ 上記と同一の場合はチェックを入れるだけで結構です

会社名 ご担当者様名

〒 □□□ - □□□□

ご住所

TEL ◀ 配達時、必ずご連絡が取れる番号を記載ください

ご注文・見積依頼内容

商品コードまたは商品名	単価	数量
例) スチールラック200kg　高さ1800×横幅900×奥行450　4段　単体		

お支払方法 ☐ 銀行振込 ☐ クレジットカード(メールアドレス必須) ☐ 代金引換(法人様限定)

※銀行振込・代金引換の場合は手数料が別途お客様負担となります

備考欄 お届け希望日・書類発行のご依頼などを下記にご記入ください

※配送やお支払いに関する注意事項について、ウェブサイトにて詳しくご案内しておりますので必ずご確認ください。https://cs-rack.com/
※本用紙確認後、当店から確認のお電話をさせていただくことがございますので予めご了承ください。

FAX: 06-6618-6465 24時間受付中!!

株式会社シーエスラック
CS-RACK
〒577-0056 大阪府東大阪市長堂1-3-14
TEL: 06-6618-6464 / FAX: 06-6618-6465