

年	月	日
---	---	---

# 注文書

注文番号(必要な場合ご記入ください。)	ダックス技研見積番号

製品名および製品型番 ダックス技研の見積番号を記している場合は省略できます	個数

代金お支払条件  
いずれかを丸印にて選択ください



	法人の方で 納品後の銀行振込	**必須** 下記に締日とお支払い条件をご指定ください。
	製品発送前の銀行振込	
	宅配代引き	

ご連絡先および製品発送先

会社名 部署名		印
ご担当者名		宅配代引きの場合は 押印省略可
郵便番号	〒	
住所		
電話番号 FAX番号	TEL FAX	宅配便発送に必要となります。 必ず記入ください FAXにて発送予定の回答をい たしますので必ず記入ください
発送先が異なる 場合の送付先		
その他 連絡事項		

FAX送信先 086-954-4004