

抗菌マスクケース注文書

■ご注文日 年 月 日 ■今回の注文書枚数 枚中 枚目 ■今回の注文金額合計 円

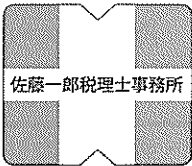
お客様No.		ご住所 〒	
お客様名（フリガナ）			
様			
ご担当者名（フリガナ）	☐ EF会員	TEL () -	
様		FAX () -	

■前回当社から事務用品をご注文の後に、事務所移転された場合、以前の住所と電話番号をお知らせください。
住所 TEL () -

マスクケースを20枚以上ご注文の方に限り、名入れシールを無料でプレゼントいたします。

※マスクケースのタイプ(NN2221、NN2231)を組み合わせると20枚以上でも対象となります。

■注文欄 ※事務所名のための印刷となります。

注 文 番 号		仕 様		数 量 (20枚から)	単 価	合計金額(税別)
NN2231		スタンダードタイプ (名入れシール付き)			350	
NN2221		Yシャツポケットタイプ (名入れシール付き)				
名入れシール 原稿欄 ※事務所名のみの印刷となります。	事務所名					
	名入れシール デザイン	M1	M2	M3		名入れシール見本 ◀デザインM3 ※その他のデザインは、 ギフトカタログP.2を ご覧ください。

■名入れシールは、お渡しの際にマスクケースのビニール包装に貼るシールです。

■名入れシールは、マスクケースご購入枚数分お付けいたします。

名入れシール不要の方は、以下の注文欄にご記入ください。

■注文欄

注文番号	仕様	数量 (1枚から)	単価	合計金額(税別)
NN2230	スタンダードタイプ		350	
NN2220	Yシャツポケットタイプ			

※「抗菌マスクケース」を20枚以上ご注文の方で、名入れシールをご希望の方は上の注文欄にご記入ください。

※送料 ご注文金額(消費税別)が2万円以上は無料、1万円～2万円未満は450円、1万円未満は580円。(沖縄は4万円以上は無料、4万円未満は3,000円。)
※消費税は別途がかかります。※お支払は、商品到着後7日以内に振込みをお願いします。

24時間受付
フリーダイヤル **FAX送信先 0120-540-554** (お問い合わせ電話番号：0233-22-4331)