

ARCHI-MODEL MATERIALS

# FAX 注文書

平成 年 月 日

No. \_\_\_\_\_

会社・学校・団体名 .....	ご担当者名
部署名(学部・学科) .....	TEL. ( ) — .....
住所 〒 —	FAX ( ) —

## ご注文商品

	商品名	サイズ	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

備考

■ お支払いにクレジットカードをご利用の方は、下欄に必要事項をご記入ください。

クレジットカード名に ○印をおつけください	VISA. Master . . . . ( ) UC ( ) DC ( ) NICOS ( ) その他 ( ) JCB
決済方法の該当箇所に ○印をおつけください	( )一括払い ( )2回払い ( )ボーナス一括払い ( )リボルビング払い
会員番号	有効期限 年 月



ご注文は受注・配送センターへ TEL. 03-3233-0109

# FAX 03-3294-7097 (24時間受付)