



ご注文ありがとうございます。  
下記の項目にご記入の上、弊社までFAXください。  
FAX NO.095-826-1728

お名前	
ご住所	〒　—
お電話番号	—(　　)—
配送先ご住所 (お客様ご住所と同じ場合は未記入)	〒　—
配送先お電話番号 (お客様お電話番号と同じ場合は未記入)	—(　　)—
配送希望日時 (ご希望に添えない場合があります)	月　日　　時～　　時

商品名	注文個数	金額(小計)
合計		円

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込（振込手数料はお客様負担となります。） <input type="checkbox"/> 代金引換（手数料は弊社が負担いたします。）
-------	--

連絡事項(のし等)
-----------



株式会社長崎県貿易公社  
〒850-0057  
長崎県長崎市大黒町3番1号  
Tel:095-823-0708