



F A X
送信方向



alpina water オーダーシート

ご注文日 年 月 日

ご登録電話番号 左詰めで市外局番から、ハイフン(-)もひとマスにいでてください。										

お名前						ご担当者名				
フリガナ						フリガナ				
納品先ご住所										

ご注文は配送日前日 16 時迄にお願い致します

NO.	商品名	数量
1	アルピナウォーター 12L	本
2		
3		

確認事項	配送日連絡	要 ・ 不要
	配送時間連絡	要 ・ 不要 (配送日当日連絡致します)
	留守納品	可能 ・ 不可能
	ご注文は3本以上から承ります	空ボトル _____ 本回収あり

アルピナウォーター返信欄(お届け日はTEL又FAXでご連絡致します)

TEL希望 (ご記入下さい) - -

FAX希望 (ご記入下さい) - -

但しTEL連絡取れない場合はFAX返信致します

ご注文ありがとうございます。

お客様へのお届け日は

_____ 月 _____ 日 ()

お問い合わせ先

株式会社トーエル TEL:0120-81-1134

電話受付時間9:00 ~ 17:00(日・祝日は定休日)

FAX: 045-593-4073