

ご注文ありがとうございます。ご記入のうえ FAX送信してください。



# FAXご注文書

お申し込み日 月 日

〒102-0093 東京都千代田区平河町二丁目9番3号  
株式会社 里人水(リトミ)

お名前	(フリガナ)			様
ご住所	〒 ※マンション、建物名も省略せずご記入ください			
お電話番号	( )	FAX番号	( )	
E-mail	@			

※ご希望の商品番号と数量のみご記入ください

商品番号	商品名	数量	単価(税抜)	金額(税抜)
			小計	
			消費税	
			送料	
			合計	円

※振込手数料はお客様ご負担をお願い致します。

通信欄	
-----	--

FAX : 03-6261-4181