



FAX
送信方向



アルピナウォーター FAX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(-)もひとマスにいらしてください。											

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

NO.	商品名	数量
1	アルピナ 12ℓ <small>3本より配達</small>	_____ 本
2		
3		

確認事項		
空ボトル	12ℓ _____ 本	回収あり
配達日連絡	⇒ 必要 ・ 不要	※どちらかに○をして下さい。

※配達日連絡希望の方のみ、TELまたはFAX番号をご記入下さい

TEL希望 (ご記入ください)	_____	_____
FAX希望 (ご記入ください)	_____	_____

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

白馬ウォーター販売 (株) TEL:0120-898-134

※電話受付時間9:00~17:00 (土・日・祝日は定休日)

