株式会社ジャノメ
学校サービス 行 → (FAX) 042-661-2894

JANOME

(FAX専用) 注　文　書

年　　月　　日

(TEL) 042-661-2893
太線枠内は弊社使用欄のため記入しないで下さい。

申込者(学校名)	氏名	(フリガナ) 様	電話番号	市外局番	市内局番	番　号	
	住所	(フリガナ) 都道府県　区市町村	ご担当先生名	(フリガナ)			
お届け先	氏名	(フリガナ) 様	電話番号	市外局番	市内局番	番　号	
	住所	(フリガナ) 都道府県　区市町村	ご担当先生名	(フリガナ)			

支払い方法について
(○印を付けて下さい。)
1. 公費
2. 学年費
3. その他 (　　)

ご希望納期
月　　日

商品番号	色	商品名	数量(個・巻・m)	単価	金額	ご通信欄
		数量合計		金額合計(税込)		

※申込者とお届け先が異なる場合には、お届け先欄にも記入してください。

※5,500円未満(税込)の商品に対し送料660円(税込)を申し受けます。
※キット・パターン除く。