

切手・印紙 F A Xご注文票

■太枠内の必要事項をご記入ください

| | | | | |
|------|---|---|-------|--|
| ご注文日 | 月 | 日 | ご担当者様 | |
| 貴社名 | | | | |
| TEL | | | | |
| FAX | | | | |

| | | |
|-------------------|---|-----|
| 領収書が必要な場合はご記入ください | | |
| 領収書名 | 様 | |
| ご来店日時 | | |
| 月 | 日 | 時ごろ |

■ご希望商品の詳細をご記入ください

| 商品名 | 額面金額 | 枚数 | |
|------------|------|----|-------------|
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| 切手・印紙 | 円 | 枚 | |
| レターパックライト | | 枚 | |
| レターパックプラス | | 枚 | |
| はがき | | 枚 | インクジェット・普通紙 |
| 往復はがき | | 枚 | |
| ミニレター | | 枚 | |
| その他 ご要望 | | | |

※商品の在庫が不足している場合は、お電話させていただきます

| | |
|----------------------------------------------|------------------|
| チケッセンター名駅本店 | TEL 052-541-5300 |
| F A X 052-541-5301 | |
| 営業時間 月～金 9:00～19:00 土曜 10:00～17:00 定休日 日曜・祝日 | |

ご注文いただきありがとうございました