

# マイスターファニチャー FAX 注文書

ご注文日 (FAX 送信日)

送信日 月 日

↑ FAX03-6807-6067

黒のボールペンまたはサインペンではっきりとご記入ください。

ふりがな											
お名前											
連絡先TEL	※日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入下さい。 (固定電話または携帯電話)										
FAX番号											
E-mail	@										
ご住所 (お届け先)	〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 県・府 都・道										
お届け先お名前 ※ご依頼者と異なる場合											

ご注文内容をご記入ください。

ご希望の商品	<input type="checkbox"/> 決めている →	商品名	
	<input type="checkbox"/> 要相談 ※相談の上決めた		

ご使用される方について 椅子の調整のためお聞かせください。

年齢	歳		
身長	cm		
体重	kg		
疾患について	<input type="checkbox"/> 無	疾患名	有りと答えられた方宜しければ疾患名をご記入ください。
	<input type="checkbox"/> 有 →		
ご質問 ご要望			

ご不明な点は何なりとお問い合わせください。

 **0120-375-358**

Meister  
Furniture

<http://www.dermeister.co.jp/>

株式会社デアマイスター  
〒116-0001 東京都荒川区町屋6-20-17  
TEL. 03-6807-6066 FAX. 03-6807-6067  
お問合せは :customer@dermeister.co.jp