

T-UP 株式会社ティ・アップ 発注用FAX用紙

発注日

平成 年 月 日

お申し込み人

ご住所	〒 — (ふりがな)		
お名前	(ふりがな)	ご連絡先 様	TEL
			FAX
			Email

お届け先(お申し込み人様住所に配送をご希望の方は、お名前の欄に「会社宛」とご記入ください)

ご住所	〒 — (ふりがな)		
配送先名		ご連絡先	TEL
ご担当者名	(ふりがな)		FAX
			Email
お届け日時	平成 年 月 日 時頃		

レンタル商品

商品番号		商品名		
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	台数		個
商品番号		商品名		
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	台数		個
商品番号		商品名		
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	台数		個
商品番号		商品名		
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	台数		個
商品番号		商品名		
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	台数		個

※ 必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

※ ご注文の確認に2~3日、時間がかかる場合がございます。予めご了承下さい。

株式会社ティ・アップ

〒636-0245 奈良県磯城郡田原本町味間22-1

24時間受付 FAX 0744-32-8903