

# トナーカートリッジ オーダーシート

平成 年 月 日

株式会社トータルオフィスネットワーク行き  
FAX 092-534-1116 24 時間受付

★の部分は必ずご記入をお願いします。

★お名前(ご担当者名)		★貴社名	
★お電話番号		★FAX番号	
★郵便番号			
★ご住所			
メールアドレス			
ご質問			

メーカー名	機種名	トナーカートリッジ名	種類	数量	金額

お支払い方法 代金引換  銀行振込  お支払い方法にチェックを入れて下さい。

銀行お振込の名義人がご注文者名と同一でない場合は、下記にご記入下さい。

お振込名義人名 様



株式会社 トータルオフィスネットワーク TEL 0120-107-996  
福岡県福岡市中央区高砂2-1-5-22 1F FAX 092-534-1116

土、日、祭日などは、ご返信が遅れる場合がございます。ご了承ください。