

FAX:03-5420-9510

OrderNo. (Focus-W): _____

F A X 送 信 日 : 年 月 日

※FAXの際、送信票は必要ございません。

FP Pro. ご注文書

会 社 名 _____

ご担当者名 _____

印

T E L _____

【ご注文内容】

製品名	ご提供価格	数量	合計(税抜)
FP Pro. 1パッケージ(1ライセンス付き)	¥12,000		

※記載価格は全て税抜きです。お手数ですが、計算の上ご記入ください。

※ ご注文書受領後、3営業日以内に納品書・請求書を同封し、発送いたします。

【納品先】

部署名 _____

〒 _____

住所 _____

役職 _____

TEL _____

ご担当者 _____ 様

FAX _____

【お支払条件】

_____ 締め _____ 支払い

※特に記載がない場合、請求月末締め、翌月末現金お振込み とさせていただきます。

【備 考】

【問い合わせ先】

株式会社フォーカスシステムズ セキュアサービス室

TEL : 03-5420-2470

E-mail : product@focus-s.com

<備考欄>