

FAX ご注文用紙

お名前		メール	
ふりがな		お電話番号	
会社名		FAX 番号	
ご住所 都道府県からお 書きください	〒		
発送先 (ご注文者と違 う場所にお送り する場合お書き ください)	〒		

原本（ダビング 元）の種類と本数を お書きください	記入例： 46分のカセットを5本、簡単バックアップオプション付きで 60分のminiDVを2本、森メディア、通常音声で		
	（ここに記入欄が空欄で提供されています）		
配達時間帯			
請求書	必要	不必要	領収書
	必要	不必要	
その他 通信欄 （注意事項等ござ いましたらお書き ください）			

が付いている欄は、必ずご記入くださいませ。

メモリーアルバム

〒849 - 0903 佐賀県佐賀市久保泉町下和泉 544 - 3

運営代表者 木塚 大成

TEL・FAX：050-7500-5637 メール：info@memory - album.jp