

OTベスト お申込み用紙

FAX 097-538-3376

必要事項をご記入の上、上記 FAX 番号へ送信してください。弊社より受注確認メールをお送りします

ご注文日 西暦20 年 月 日

お客様情報	フリガナ 御社名・団体名	フリガナ ご担当者様名
	ご住所（〒 - ）	お電話番号
	メールアドレス	FAX 番号

お申込内容

OTベスト	数量	着
	お支払い方法 ※どちらかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	

※個人情報について、C R Tでは「個人情報の保護に関する法律」施行に伴いお客様からお預かりする個人情報を慎重に維持・管理致します。

**お申込みありがとうございました。
弊社からのご連絡をお待ちください。**

お問い合わせ先

C. R. T 株式会社

大分県大分市王子南町 2-24 アルバC. R. T 2F

TEL. 097-538-3374