

FAX注文書

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div style="text-align: right;"> 搬入日の返信を希望 <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div> する <input type="checkbox"/> </div> <div> しない <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 返信先FAX番号 </div> </div> </div>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div style="text-align: right;"> 搬入日の返信を希望 <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div> する <input type="checkbox"/> </div> <div> しない <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 返信先FAX番号 </div> </div> </div>
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div style="text-align: right;"> 搬入日の返信を希望 <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div> する <input type="checkbox"/> </div> <div> しない <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 返信先FAX番号 </div> </div> </div>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div style="text-align: right;"> 搬入日の返信を希望 <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div> する <input type="checkbox"/> </div> <div> しない <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 返信先FAX番号 </div> </div> </div>

搬入日の返信を希望

する
☐

しない
☐

返信先FAX番号

送信先
FAX番号 075-723-0095

※この注文用紙は版元ドットコムから出力されたものです。