

■■■ FAXご注文書 (用紙A4) ■■■
FAX:022-727-2077 (FAX専用回線 24時間受付)

このページをプリントアウトし、必要事項をご記入の上FAX送信をお願い致します。
 ご注文書を確認し次第、ご注文内容と在庫の確認をしFAXにてご返信致します。

■ ご依頼主様 ■			
お名前		E-Mail	
ご住所	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(ご本人宛のみ) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 (コンビニ名) ※チェックを入れて下さい		
配達希望日 [月 日] お届け時間帯 [時 ~ 時]			
連絡事項			

	商品番号	商品名	価格(税込)	個数
①			円	個
②			円	個
③			円	個
④			円	個
⑤			円	個

お届け先が異なる場合は、下記フォームにご記入下さい。

■ お届け先 ①			
お名前		配達希望日 [月 日]	お届け時間帯 [時 ~ 時]
ご住所	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
連絡事項			

■ お届け先 ②			
お名前		配達希望日 [月 日]	お届け時間帯 [時 ~ 時]
ご住所	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
連絡事項			