

FAXご注文用紙

必要事項をご記入の上、下記FAX番号へご注文下さい。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| お申込み日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | |
|----------------|-----|
| (ふりがな) | |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| FAX番号 | () |
| メールアドレス(お持ちの方) | |

■ご送付先

(上記ご住所以外に送付の場合のみご記入ください。なお、代引き便はご利用いただくことが出来ませんので、ご注意下さい。)

| | |
|----------------|-----|
| (ふりがな) | |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| FAX番号 | () |
| メールアドレス(お持ちの方) | |

■商品の取り扱いについて(いずれかにチェック印を入れてください。)

| | |
|--------|---|
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> カード決済 <input type="checkbox"/> 佐川急便eコレクト <input type="checkbox"/> クロネコヤマト |
| 配送希望時間 | <input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~17:00 <input type="checkbox"/> 17:00~19:00 <input type="checkbox"/> 19:00~21:00 |

■ご注文内容

| 商品コード | 商品名 | 数量 | 価格 |
|-------|-----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

■備考

| |
|------------|
| shopへの連絡事項 |
| |

FAX番号:03-3835-7817

