

記入日

年 月 日

FAXご注文用紙

- 以下の項目をご記入いただき、FAXでご注文ください。
- ご注文内容の確認については、折り返しお電話またはFAXを差し上げます。

| | | | | |
|-------|-----------------|-------|--------|---|
| 依頼主様 | フリガナ お名前 | 様 | 法人・団体名 | 様 |
| | ご住所 | | | |
| | ※建物名などもご明記ください。 | | | |
| お電話番号 | | FAX番号 | | |

| | | | | |
|----------|---|---|--------|---|
| お届け先 | <input type="checkbox"/> 上記依頼主と同じ ※お届け先が異なる場合は下記にご記入ください。 | | | |
| | フリガナ お名前 | 様 | 法人・団体名 | 様 |
| | ご住所 | | | |
| | ※建物名などもご明記ください。 | | | |
| 当日のお電話番号 | | | | |

| | | | |
|--------|---------|---------------------------------|---|
| 配 送 | お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 銀行振り込み | <input type="checkbox"/> 商品受け取り時に現金支払い |
| | お受け取り方法 | <input type="checkbox"/> 店頭受け取り | <input type="checkbox"/> 配達希望 ※いずれかにチェックを入れてください。 |
| | お届け日 | 月 日 曜日 | 配達時間 ※7:30～19:00までのご配達です。配達は1時間の幅を見ております、ご了承ください。 時 分 ～ 時 分頃 |

| ご注文商品 | 個 数 | 商品金額 | 弊社使用欄 |
|-------|-----|------|-------|
| | 個 | 円 | |
| | 個 | 円 | |
| | 個 | 円 | |
| | 個 | 円 | |
| | 個 | 円 | |



【受付時間】9:00～17:00
【電話番号】053-436-0080

FAX:053-430-4881