

FAXご注文書

FAX 0226-28-9669

● ご依頼主

お名前、フリガナ		様	申込日	年	月	日
お電話番号						
FAX番号			E-MAIL			
〒 都道府県						
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便局振込 <input type="checkbox"/> 着払い いづれか一つに○印をお願い致します。※お支払い方法が、お振込みの場合、ご入金確認後の商品発送となります。					

● お届け先 (ご自宅お届けの場合は、お届け先はご本人様と記入をお願いします。)

住	〒 都府 道県	商品番号	商 品 名	個 数	単 価 (税込)
所					
お名前	様				
電		お届け日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 月 日		
話		のし指定	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 他()		

住	〒 都府 道県	商品番号	商 品 名	個 数	単 価 (税込)
所					
お名前	様				
電		お届け日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 月 日		
話		のし指定	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 他()		

住	〒 都府 道県	商品番号	商 品 名	個 数	単 価 (税込)
所					
お名前	様				
電		お届け日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 月 日		
話		のし指定	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無地 <input type="checkbox"/> 他()		