

FAX購入申込書(FAX:0776-54-4144)

■ご注文者様(ご請求先様)

ご注文日 月 日

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒 - () 都・道・府・県		
ご連絡先	TEL [()]	FAX [()]	
	携帯番号 [()]	メールアドレス []	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 宅急便の代金引換サービス ※ご注文金額に応じて、別途代引き手数料がかかります。 <input type="checkbox"/> 郵便振替(前払い) ※ご入金確認後に商品を発送させていただきます。 <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い)		
配達日の指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 月 日	時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時

には、該当するものにチェック(☑)を入れて下さい。

※配達日時指定(配送業者の混雑具合によりご希望に添えない場合がございます。)

※配達希望日時は、通常、ご注文日の7営業日後よりお届け日をご指定できます。

■お届け先 ※ご注文者の方とお届け先が違う場合は、ご記入下さい。

フリガナ			お電話番号
お名前			()
ご住所	〒 - () 都・道・府・県		

■ご注文の商品

商品名	メーカー	商品コード	販売価格	カラー	サイズ等	数量
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			

■メッセージ欄(当店へのご要望やご意見など)

※ご注文の内容に関しまして、不明点があります場合は、当店の担当者より、お電話にてご連絡させて頂く場合があります。