

※マークの欄は必ずご記入いただき、上記番号までFAXお願い致します

<商品ご注文される方>

※お名前	
※住所 (1) (注文者)	〒
※電話・FAX	[TEL      -      -      ] [FAX      -      -      ]
E-mail	(受注内容をE-mailでご希望の場合はご記入下さい)
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail

<商品を受け取られる方>(注)商品のお届け先が発注者住所と異なる場合のみにご記入下さい

お名前	
住所 (2)	〒      -
電話・FAX	[TEL      -      -      ] [FAX      -      -      ]

<お支払い方法>      該当する項目にチェックして下さい / 恐れ入りますが「振込み手数料」はお客様負担でお願い申し上げます

<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料 無料)	<input type="checkbox"/> 先払い(銀行振込み)
---------------------------------------	-------------------------------------

<お届け時間帯>

ご希望配達日	月      日 ( ) を希望 (配達されると困る日: 月      日 )
ご希望配達時間帯	[午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時]

※ <ご注文商品リスト>

No.	商品名	色	サイズ	個数	単価	金額(内税)
1						
2						
3						
4						
5						

店舗記入欄

小計	
発送料	
消費税	
合計金額	