

酒のさかえや / FAX用ご注文フォーム

※このページをA4用紙にプリントアウトしてお使い下さい

FAX:0748-32-2404

●ご注文内容

商品名	容量	単価	数量
	ml	円	本
	ml	円	本
	ml	円	本
	ml	円	本
	ml	円	本

●お客様のご連絡先

お名前	
メールアドレス	@
ご住所	〒
お電話番号	
FAX番号	

●お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替
---------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

●クール便(216円が加算されます)	<input type="checkbox"/> クール便を希望	<input type="checkbox"/> クール便は不要
--------------------	----------------------------------	----------------------------------

●配達希望日(日数に余裕を持たせて下さい)	()月()日()曜
-----------------------	--------------

●配送希望時間	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12~14時	<input type="checkbox"/> 14~16時	<input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~20時	<input type="checkbox"/> 20~21時
---------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

その他、ご要望等がありましたらご記入ください。

ギフト等でお届け先がご購入者様と異なる場合、商品のお届け先はこちらにご記入ください。