

FAX 購入申込書(0986-21-1514)

■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 又は携帯番号:[()]	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 宅急便の代金引換サービス <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 <div style="text-align: right;">月 日</div>	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(レ)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、ご注文日より4日～10日の間でご指定下さい。

■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	商品番号	個数	金額

■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。