

FAXご注文用紙

ご注文日： 年 月 日

購入者さまの情報

フリガナ： _____

ご氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

ご住所：〒 _____

お支払い方法（レ印をご記入ください）：

代金引換(宅配会社のドライバーに直接お支払いください)

銀行振込(弊社振込先の情報は折り返しFAXいたします)

(クレジットカードご使用の場合はインターネットからお申し込みます)

お届け先(購入者さまと同じである場合、印は記入不要です)

ご氏名： _____

TEL： _____

ご住所：〒 _____

ご注文品

	商品名	数量	金額
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
欄が足りない場合は別の紙にご記入ください(様式不問)			合計 円 (A)

送料	金額などはホームページをご覧ください	円 (B)
代金引換	金額などはホームページをご覧ください	円 (C)
合計(A) + (B) + (C)		円

希望配達日： 無 ・ 有 (月 日)または(月 日)または(月 日)

時間指定： 無 ・ 有 以下のご希望の時間にレ印を付けてください

午前中	12 : 00 ~ 14 : 00	14 : 00 ~ 16 : 00
16 : 00 ~ 18 : 00	18 : 00 ~ 20 : 00	20 : 00 ~ 21 : 00