

FAX注文用紙

必須入力項目

送信先 06-7503-1925

お間違いのないようお願いいたします。

ご購入商品

商品番号	
商品名	
販売価格	円
数量	個

お客様(ご購入者)情報

住所	〒 -
会社名	
お名前	
TEL	- -
FAX	- -
携帯電話	
メールアドレス	

固定電話・FAX番号・メールアドレスお持ちでなければ空欄で結構です

お届け先の情報(ご購入者と同じ住所にお届けの場合は空欄で結構です。)

住所	〒 -
会社名	
お名前	
TEL	- -

固定電話お持ちでなければ携帯電話でも結構です

お支払方法

NP後払い・代金引換・銀行振込 (三井住友BK・ジャパンネットBK)

ご希望のお支払方法に をつけてください

ご希望配達日時

平成	年	月	日 ()
----	---	---	-------

午前中 ~ 12:00

午後 12:00 ~ 14:00

午後 14:00 ~ 16:00

夕方 16:00 ~ 18:00

夜間 18:00 ~ 21:00

ご希望の時間帯に丸をつけてください

注文確認の返信方法

メール TEL FAX

ご希望の返信方法に をつけてください