

FAX 注文票 (FAX:0220-55-1560)

ご注文日 年 月 日

【ご依頼主】

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒 -
電話	() -
FAX	() -

【お届け先】 ※ご依頼主と異なる場合、ご記入ください

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒 -
電話	() -
FAX	() -

【ご注文内容】

商品名	数量	金額
	個	円
	個	円
	個	円
合計		円

【お届け内容】

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換
お届け希望日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(月 日) ※本日より5日目以降をご指定ください。
お届け希望時間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 10時~12時 <input type="checkbox"/> 12時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時
備考	