

FAX商品ご注文書

FAX: 079-228-5360

ご注文日: ____年 ____月 ____日

※ご注文受付後、TEL・FAX・E-mailのいずれかにてご注文をご確認させていただきますので、TEL・FAX・E-mailアドレスのいずれかは必ずご記入ください。

ご依頼主様

ふりがな			
お名前			
ご住所	〒 - - ※アパート、マンションの名称など詳しくご記入ください。		
TEL	- -	FAX	- -
E-mail (携帯電話不可)	@		
ご確認方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail		
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 (ご希望のお支払方法に○印をお付け下さい)		

ご注文商品

商品名	数量	価格
		円
		円
		円
		円
		円

お届け先様 ※お届け先様がご依頼主様と同じ場合、ご記入いただかなくて結構です。

ふりがな			
お名前			
ご住所	〒 - - ※アパート、マンションの名称など詳しくご記入ください。		
TEL	- -		

お問合せ

--