



FAX注文書

送信先:0277-44-9087

ご依頼日	年 月 日
フリガナ	
お名前	様
ご住所	〒
電話番号	※FAX注文の受信後に一度確認のお電話をさせていただきます。
FAX番号	

商品名または商品番号	色	サイズ	単価(税込)	枚数

<p>お支払い方法 ※手数料はお客様負担です。</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) <input type="checkbox"/> 郵便振替(前払い)</p> <p><input type="checkbox"/> 代金引換 330円(税込) <input type="checkbox"/> コンビニ等(後払い) 209円(税込)</p>
<p>配達希望日・時間 ※ご希望に沿えない場合があります。</p> <p>月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間</p>
<p>通信欄 ※ラッピング 660円(税込) のご希望等があればこちらに記入ください。</p>