

F A X 076-274-4578



F A X 注 文 票

商品名	単価	数量	金額	備考

ご注文されたお客様

お名前	ふりがな
ご住所 (都道府県からお願いします)	〒 _____
電話番号 / f a x 番号	/
E-mail	
お支払い方法	代金引換 銀行振込 郵便振替 いずれかを○でかこんでください
ご希望の配達日	月 日
配達時間帯	指定なし 午前中 12時~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時 20時~21時 いずれかを○でかこんでください

お届け先 (お届け先が異なる場合にご記入ください)

お名前	ふりがな
ご住所 (都道府県からお願いします)	〒 _____
電話番号 / f a x 番号	/
E-mail	

メッセージなどありましたらご記入ください

--