

# F A X 注文用紙

ご注文受付日 年 月 日

太枠内に必要事項をご記入の上、**052-445-1822** へ FAX 送信してください。

## ご注文者様情報

幹事様 お名前	フリガナ
	.....
連絡先	TEL: ( )
	FAX: ( )
	E-mail: @

ご住所	〒 □□□□□□□□	都道府県	区市町村
	.....		
お支払方法 お選びください	<input type="checkbox"/> 代金引換		
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※入金確認後の発送となります。		

※ご希望の方は、配達日指定も承ります。

お届け 希望日	ご希望の配達日時をご記入ください。申込日から5日以降の日付でご指定ください。
	年 月 日
時間指定	配達時間をご指定の方は下記の時間帯にチェックをお付けください。
	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～18時 <input type="checkbox"/> 18時以降

## お届け先様情報

※ご注文者様と異なる住所へ発送の場合のみ記入

お名前	フリガナ
	.....
連絡先	TEL: ( )

ご住所	〒 □□□□□□□□	都道府県	区市町村
	.....		

## ご注文商品

商品 ID	商品名	商品単価	数量	金額
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円
		円	個	円

送料 (税抜)	+	代引手数料	+	商品合計	=	総合計
全国一律 450円 10,000円(税抜)以上送料無料		円		円		円

お店へのご質問・ご要望はこちらにご記入ください。

.....

.....