FAX 購入申込書（0986－23－6785）

■ご注文者様（ご請求先様）　　**ご注文日　　月　　日**

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒　　－　　（　　）都・道・府・県		
ご連絡先 ［TEL］	［　　（　　）　　］ FAX 又は携帯番号：［　　（　　）　　］		
お支払方法	□ 宅急便の代金引換サービス □ 郵便振替　（前払い） □ 銀行振込　（前払い）		
配達日の指定	□指定なし　□指定あり 月　　日	時間	□ 午前中 □ 12 時～ 14 時 □14 時～ 16 時 □16 時～ 18 時 □18 時～ 20 時 □20 時～ 21 時

□ には、該当するものにチェック（レ）を入れて下さい。

※配達日時指定（ 配送業者の混雑具合によりご希望に添えない場合がございます。）

※配達希望日時は、ご注文日より4 日～ 10 日の間でご指定下さい。

■お届け先（ご注文者の方とお届け先が違う場合は、ご記入下さい。）

フリガナ		お電話番号
お名前		（　　）
ご住所	〒　　－　　（　　）都・道・府・県	

■ご注文の商品

商品名	商品番号	個数	金額

※商品の合計額が10，000円を超えると、送料は無料になります。

■メッセージ欄（当社へのご要望やご意見など）

※ ご注文の内容に関しまして、不明点がありますす場合は、弊社の担当者より、お電話にてご連絡させて頂く場合があります。