

◆◆ F A X用オーダーフォーム◆◆

F A X : 0 2 3 4 - 6 1 - 7 3 2 1

恐れ入りますがこちらをプリントアウトして必要事項をご記入の上、送信ください。

■ご注文のお客様					
フリガナ お名前		TEL			
		FAX			
フリガナ ご住所	〒 -				
■お支払い方法					
<input type="checkbox"/> 代金引換引 (手数料: ~9,999円・・300円/ ~29,999円・・・400円※税抜) <input type="checkbox"/> クロネコ代金後払い (手数料: 一律220円※税抜)					
■ご指定の配送先 (贈り物など、送り先が上記と異なる場合のみご記入ください。)					
フリガナ お名前		TEL			
フリガナ ご住所	〒 -				
■ご希望配達日 (希望日配達の場合は10日前までにご発注ください)					
<input type="checkbox"/> 特になし	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 2em;"> 月 日 </div>		<input type="checkbox"/> 希望時間	a. 午前中	d. 18時~20時
<input type="checkbox"/> 希望配達日				b. 14時~16時	e. 20時~21時
				C. 16時~18時	
商品NO	商品名	個数	金額	包装	のし上書き
		個	円	有・無	
		個	円	有・無	
		個	円	有・無	
		個	円	有・無	
		個	円	有・無	
小 計			円	※ 送料・手数料などは当店にて 記入し、合計金額を入れて 返信させていただきます。	
送料			円		
手数料					
合 計			円		
■ご要望・ご意見					

※ お届け先が複数の場合は別紙にご記入の上、上記用紙と一緒にFAXしてください。