

F A X 注文用紙

このページをプリントアウトして、必要事項をご記入の上、下記の番号へFAXして下さい。

【 0476-22-0626 】

| お 申 込 者 | | | |
|--|---|----------|-----|
| ■氏 名※必須 | | ■生年月日 | |
| ■フリガナ | | | |
| ■ご住所※必須 | | | |
| ■電話番号※必須 | | | |
| ■FAX番号※必須 | | | |
| ■E-メール | | | |
| ■昼間ご連絡先 | | | |
| ■お支払方法※必須 | <input type="radio"/> 銀行振込 <input type="radio"/> 郵便振替 <input type="radio"/> 代引便 <input type="radio"/> カード払い *銀行振込の手数料はお客様負担となります | | |
| いずれかに○印 | | | |
| ご 購 入 商 品 | | | |
| 商 品 名 | 色 | 数 量 | 備 考 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| お 届 け 先 *お届け先がお申込者住所と異なる場合のみご記入下さい。 | | | |
| ■氏 名※必須 | | | |
| ■フリガナ | | | |
| ■ご住所※必須 | | | |
| ■電話番号※必須 | | | |
| お届け希望日 | | お届け希望時間帯 | |
| 備 考 欄 | | | |

*後ほど当方からご確認のFAXを送らせていただきます。