

【FAXご注文書・ご贈答用】

FAX番号：022-781-1034 (24時間受付中)

このページをプリントアウト後、必要事項をご記入の上、FAX送信をお願い致します。

ご確認のお電話を差し上げますので、連絡の取れる電話番号のご記入をお願い致します。

■ご依頼主様			
お名前 (フリガナ)		E-mail	
		電話番号	
郵便番号	〒	FAX番号	
ご住所			
ご連絡先			
お支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替(代金後払い 手数料弊社負担) <input type="checkbox"/> 銀行振込(代金後払い 手数料お客様負担) <input type="checkbox"/> 先払い・郵便(代金先払い 手数料弊社負担) <input type="checkbox"/> 先払い・銀行(代金先払い 手数料お客様負担) ※必ずどれかにチェックをお入れください 初めてのご注文は、どなた様でも【先払い】となります		

■お届け先様1			
お名前 (フリガナ)			
郵便番号		電話番号	
ご住所			
	商品名	金額	数量
①			
②			
③			
配達ご希望日	月	日	※配達地域によってはご希望に添えない場合もございます。
ご希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		
備考		のし	

■お届け先様2			
お名前 (フリガナ)			
郵便番号		電話番号	
ご住所			
	商品名	金額	数量
①			
②			
③			
配達ご希望日	月	日	※配達地域によってはご希望に添えない場合もございます。
ご希望配達時間	<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時		
備考		のし	