



ファックスご注文用紙

FAX  0120-44-4429

このページをプリントアウトし、下記番号までFAXしてください。

お客様の情報が含まれますので、くれぐれも送りまちがいのございませぬよう、お願い申し上げます。

【24時間受付】

■ご注文商品名

1.	×	個/単価	円
2.	×	個/単価	円
3.	×	個/単価	円

■お名前

>

■お電話番号/FAX番号

>

■ご住所（アパートマンション名、号室までお書きください）

> 〒

※送り先が異なる場合は、備考欄にお届け先をご記入ください。

■電子メールアドレス（お持ちの方）

>

■決済方法の選択(チェックをつけてください)

代金引換 銀行振込 郵便振替

クレジットカード（下記A～Eにご記入下さい。）

A カードブランド名 VISA MASTER

B 名義人（ローマ字） >

C 有効期限（xx/xx） __ __ / __ __

D カード番号 _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

E クレジットご登録電話番号 >


■配達日、お届け時間等のご指定

（ ）月 （ ）日 （ ）曜日

指定なし 8～12時 12～16時 16～19時 19～22時

■備考・お届け先指定など

>

FAX  0120-44-4429