

# FAXご注文フォーム

このページをプリントアウトし、必要項目を記入した後、下記FAX番号にてご送信下さい。  
お客様の情報が含まれますので、送り間違いのございませんよう、お願い申し上げます。

|         |                         |   |                      |        |                      |   |
|---------|-------------------------|---|----------------------|--------|----------------------|---|
| ■ご注文商品名 | 1. <input type="text"/> | × | <input type="text"/> | 個 / 単価 | <input type="text"/> | 円 |
|         | 2. <input type="text"/> | × | <input type="text"/> | 個 / 単価 | <input type="text"/> | 円 |
|         | 3. <input type="text"/> | × | <input type="text"/> | 個 / 単価 | <input type="text"/> | 円 |
|         | 4. <input type="text"/> | × | <input type="text"/> | 個 / 単価 | <input type="text"/> | 円 |
|         | 5. <input type="text"/> | × | <input type="text"/> | 個 / 単価 | <input type="text"/> | 円 |

## ■ご注文者

1. お名前 (ふりがな)  ( )

2. お電話番号  -  -

3. ご住所

4. メールアドレス  ※お持ちの方はご記入下さい。

## ■お送り先 ※上記ご住所以外の場所にお送りする場合はご記入下さい。

1. お名前 (ふりがな)  ( )

2. お電話番号  -  -

3. ご住所

## ■決済方法の選択 代金引換 銀行振込み 郵便振込み

## ■配送希望日 月 日 曜日

## ■お届け時間帯のご指定 指定なし 午前中 午後 時～ 時

【通信欄】

FAX番号をご確認の上、ご送信下さい。

**FAX番号:0553-33-2409**

