

ご依頼主
(ご請求先)

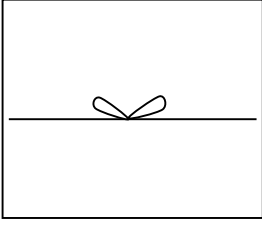
F A X 注文用紙

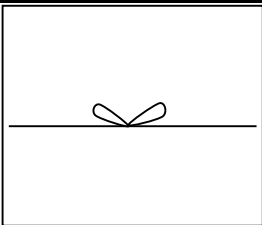


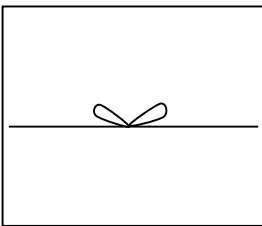
24時間受付(年中無休)

FAX 0836-83-2027

ご住所	〒 _____		
	お名前	ふりがな _____	電話番号 ☎ () - _____

注文 1	お届け先	<input type="checkbox"/> ご依頼主宅	<input type="checkbox"/> その他(ご記入下さい)	電話番号 ☎ () - _____
	住所	〒 _____		
	品番	商品名	個数	金額
お名前			_____ 様	
のし		<input type="checkbox"/> 不要 赤のし 内のし <input type="checkbox"/> 要 → 佛のし 外のし		
包装		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要		
袋		<input type="checkbox"/> 不要 紙袋 枚数 _____ 枚 <input type="checkbox"/> 要 → ビニール		
送料			お届け希望日時	
合計			<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり → 月 日	
A			午前中 14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

注文 2	お届け先	<input type="checkbox"/> ご依頼主宅	<input type="checkbox"/> その他(ご記入下さい)	電話番号 ☎ () - _____
	住所	〒 _____		
	品番	商品名	個数	金額
お名前			_____ 様	
のし		<input type="checkbox"/> 不要 赤のし 内のし <input type="checkbox"/> 要 → 佛のし 外のし		
包装		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要		
袋		<input type="checkbox"/> 不要 紙袋 枚数 _____ 枚 <input type="checkbox"/> 要 → ビニール		
送料			お届け希望日時	
合計			<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり → 月 日	
B			午前中 14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

注文 3	お届け先	<input type="checkbox"/> ご依頼主宅	<input type="checkbox"/> その他(ご記入下さい)	電話番号 ☎ () - _____
	住所	〒 _____		
	品番	商品名	個数	金額
お名前			_____ 様	
のし		<input type="checkbox"/> 不要 赤のし 内のし <input type="checkbox"/> 要 → 佛のし 外のし		
包装		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要		
袋		<input type="checkbox"/> 不要 紙袋 枚数 _____ 枚 <input type="checkbox"/> 要 → ビニール		
送料			お届け希望日時	
合計			<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり → 月 日	
C			午前中 14~16時 16~18時 18~20時 19~21時	

●お支払方法
 郵便振替 初回のご注文の方は代引になります。
 コンビニ決済 初回のみ
 代金引換 手数料150円
 (ご自宅のみ。送料+手数料300円)

お買上金額	A+B+C	消費税 (8%)	お支払金額
-------	-------	----------	-------

※お手数ですが、裏面に、お名前と電話番号をお書き下さい。裏返しで届いた際にご連絡いたします。