

ファックス注文書	<b>FAX</b> <small>24時間受付</small>	0887-52-2629	(2014年11月改定)
----------	-------------------------------------	--------------	--------------

ご注文はお届けご希望日の5日以上前に送信してください。

お支払方法は代金引換(佐川急便のコレクトサービス)となります。配送時に商品と引換えで代金をお支払いいただく方法です。

● ご依頼主さま

お名前	フリガナ	お申込み日	年	月	日
		お電話	-	-	-
ご住所	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	F A X	-	-	-
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>都 道 府 県</span> <span>区 市 町 村</span> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	携帯電話	-	-	-

お届けご希望日	月	日	頃					
お届け時間帯	指定なし	午前中 (9時-12時)	12時-14時	14時-16時	16時-18時	18時-20時	19時-21時	指定なし

ご依頼主さまのご自宅お届け分をご記入ください。 ※太枠の箇所は記入不要です。

商品名	単価(税込)	数量	小計(税込)
送料			
代引き手数料 (全国一律324円)			
合計金額			

備考欄

店舗返信欄

※ ご注文ありがとうございます。確認後、依頼主さまへ【ご請求金額・発送日】を FAX にてお知らせさせていただきます。  
 ※ 商品の準備の関係上、お届けご希望日が変わることがございます。