

F A X 注文用紙

お客様情報

氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※銀行振込をご希望の方のみ記入ください <input type="checkbox"/> 代金引換 銀行名 () 名義 () 口座番号 ()		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00-12:00) <input type="checkbox"/> 午後 (12:00-17:00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17:00-19:00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19:00-21:00)		
通信欄			

商品名	単価	数量	金額
		合計	