



FAX専用注文用紙 042-627-1180

24時間受付中

このページをプリントアウトしてご利用ください。

商品番号	ご注文商品名	数量	単価
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥
			¥

お名前	(ふりがな) _____	会員番号	0700-
住所	(〒 -)		
電話番号	※必須: 市外局番からご記入下さい		
FAX番号	※必須: 市外局番からご記入下さい		
携帯番号	※任意		
Eメール	@ ※任意		
ご希望の決済方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(ゆうパック) <input type="checkbox"/> 店頭引渡し時に支払い		
お届け(お受取)日	<input type="checkbox"/> 希望なし ※一番近い納品可能日にお届け(ご用意)いたします。 <input type="checkbox"/> 希望あり 月 日 午前・午後 時頃 ※ご記入下さい		

受信及び在庫確認後、また、内容の不明点がありましたらこちらからご連絡させていただきます。

▼ ご連絡方法のご要望 また、ご意見などがございましたらお書きください。▼