

FAX注文書 (FAX 0260-24-2833)

(ご記入日: 月 日)

右にお申し込みの方の情報を、下記にお届け先の方の情報をご記入ください。

＜ご注文者の方＞

ご希望のお支払方法に○をしてください	
<input type="checkbox"/>	コンビニ・郵便局後払い(手数料なし)
<input type="checkbox"/>	代金引換(手数料330円) ※初めての方は代金引換をお選びください。
<input type="checkbox"/>	銀行振込(後払い/振込手数料別途)

※1万円以上のご注文で送料無料(北海道、九州は500円、沖縄は1500円)。代金引換の手数料も無料となります。

ご注文者の情報をお書きください	
ふりがな	
お名前	様
ご住所	〒
Tel	- -
Fax	- -

＜お届け先＞ご注文者と同様の場合には「同上」とお書きください。

1	お名前	様	ご希望の商品名(内容量)	数量	包装
	ご住所	〒			要・不要
					配達希望日
					月 日頃
	Tel	- -			
2	お名前	様	ご希望の商品名(内容量)	数量	包装
	ご住所	〒			要・不要
					配達希望日
					月 日頃
	Tel	- -			
3	お名前	様	ご希望の商品名(内容量)	数量	包装
	ご住所	〒			要・不要
					配達希望日
					月 日頃
	Tel	- -			