

F A Xの御注文フォーム

当社のF A X番号 (0 5 2) 5 7 1 - 6 9 2 6

●お客様情報

1. 会社の場合

会社名：
ふりがな：
担当者名：
ふりがな：

2. 個人の場合

お名前：
ふりがな：

3. 電話番号：

4. FAX番号：

5. 郵便番号：

6. ご住所：

●お支払い方法

1. クロネコ宅急便代引

2. クレジットカード

”ビザ”、”マスター”、”J C B”、”ダイナース”、”D C”、”U C”、”イオンクレジット”、
”U F J (ミリオン) ”、”クレディセゾン”、”日本信販”、”三井住友クレジット”

カードの有効期限 【 】 MONTH / 【 】 YEAR

カード番号 【 】 - 【 】 - 【 】 - 【 】

】

カード名義人名 (英文) 【 】 【 】

(例 : TAROU YAMADA)

●ご注文内容

商品名：

価 格：

メーカー名：

サイズ：

色：

数 量：

単 位： (枚、個、箱、組、袋、セット)

●配達時間帯指定：

(指定なし、午前中、午後 1 2 - 1 4 時、 1 4 - 1 6 時、 1 6 - 1 8 時、 1 8 - 2 0 時、 2 0 - 2 1 時)

●配達希望曜日

(希望なし、月～金曜日の間、土曜日、日曜日、月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日)

●申し込み先と異なる住所に送る場合のみ記入

お名前：

ふりがな：

電話番号：

郵便番号：

ご住所：

●その他ご要望がありましたらお書きください。