

FAX 番号:0593-88-0756

商品番号	商品の名前	個数

ご注文者

お名前	ふりがな		
ご住所 (商品お届け先)	〒	都道 府県	市区 郡
電話番号		FAX 番号	
E-Mail			

配送先(ご注文者の住所と配送先が異なる場合のみご記入お願い致します)

お名前	ふりがな		
ご住所 (商品お届け先)	〒	都道 府県	市区 郡
電話番号		FAX 番号	

のし紙(有・無) 有に印を付けられた方は以下の項目ご記入ください。

のし紙の種類		掛け方	
名前(有・無)	(有に印を付けられた方のみご記入ください)		

お支払い・お届け時間

お支払いは、郵便振替(後払い)又は銀行振込(前又は後払い)にてお願い致します。

お届け時間帯 ご希望の時間に チェックして下さい	午前中 12 - 14 時	14 - 16 時	16 - 18 時	18 - 20 時	20 - 21 時
--------------------------------	------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

備考欄 (その他 何かございましたらお書き込み下さい)
