



ご注文主様	様	お電話	-	-	
	〒	-	FAX	-	-
	都道 府県	区市 村郡	E-mail	@	

お届け先	様	お電話	-	-
	〒	-	都道 府県	区市 村郡

※ご注文主様と異なる場合のみご記入下さい。

ご注文商品	商品名	規格/サイズ/カラー	数量	価格(税抜)
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円

商品合計	送料	代引手数料	消費税	お支払合計
円	円	円	円	円

※太枠内は当方にて記入しますので空けておいて下さい。

その他	お支払方法 (□にレ印) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> クレジットカード決済 (30,000円以上の場合のみ)	お届け希望日 月 日
	お届け時間帯 (□にレ印) <input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時	
	発送予定日 月 日	お届け予定日 月 日 時頃

備考欄	
-----	--

この度はご注文ありがとうございました。
FAXを受信しましたら、ご請求金額(合計)と発送日の返信をさせていただきます。