

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
				円

商品合計	送料	消費税	お支払合計
円	円	円	円

※ご入金タイミングで在庫切れの場合がございます。予めご了承ください。

※太枠内は当方にて記入しますので空けておいて下さい。

お支払方法 (□にレ印)	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<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
-------	---	---	--------	---	---	----

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)をご返信させていただきます。