



# FAX商品注文用紙

## ご注文主様

お名前  (フリガナ)

ご住所

お電話番号

F A X 番号

E-mail  @

ご確認方法  お電話  F A X  E-mail  不要

お支払方法  代金引換  銀行振込

お届け希望日 (  )

お届け希望日  
と希望時間  午前中  12時～14時  14時～16時  16時～18時  
 18時～21時

※指定が無い場合は「希望なし」で発送させていただきます。

	商 品	数 量
ご注文商品	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## お届け先様

お名前

ご住所

お電話番号

ご質問

※お届け先様がご注文主様  
と同じ場合はご記入いた  
だかなくて結構です。