

F A X用ご注文フォーム

こちらのページを印刷し、ご記入の上F A Xしてください。

F A X 0 9 9 6 - 3 1 - 8 1 1 5

ふりがな ご氏名				
郵便番号 - ご住所（都道府県から詳しくご記入ください）				
T E L（市外局番から） - -				
F A X（市外局番から） - -				
メールアドレス				
ご注文内容				
	商品名	容量(ml)	本数	単価
1				
2				
3				
4				
5				
配送ご希望日 月 日				
配送希望時間（ をつけてください） 午前 ・ 12 - 14 時 ・ 14 - 16 時 ・ 16 - 18 時 ・ 18 - 20 時 ・ 20 - 21 時				
優先してご希望されるご連絡方法（いずれかに をつけてください） 1.メールアドレス 2.T E L 3.F A X				
ご意見欄				

ありがとうございました。

商品発送後に、「送料、送り箱代、代金引換手数料」を含めた、お支払総額をお知らせします。