

# ご注文 FAX 送信用紙

平成 年 月 日

商品メーカー	商品名	数量

お申込者様	
お届け先住所	〒 -
電話番号	- - 携帯番号 - -
FAX 番号	- -
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振り込み (振り込み確認後発送)
配達時間指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 (8時～12時) <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～21時
連絡事項	