

No.

全 枚

\*FAX総枚数と何枚目かをお書きください

## FAX専用申込書

24時間  
受付中

お申込日 (FAX送信日)

月 日

ご注文は

FAX:06-6351-4588

\*お客様の重要な個人情報が記載されています。FAX番号はくれぐれもお間違えないようお願いいたします。  
\*こちらに記入されたお客様の個人情報は、取引遂行以外の目的で利用することはありません。

ご不明な点はお問い合わせください。

TEL:06-6351-4599

受付時間：午前10時～午後6時（土日・祝日除く）

| 商品名                           | 商品単価 |
|-------------------------------|------|
|                               | 個    |
|                               | 個    |
| ※ラッピングありの場合は右記にご記載下さい(別途200円) |      |
|                               | 送料   |
|                               | 合計   |

\*F A Xにてご注文承り書をお送りしますので、F A X番号は必ずご記入願います。

|      |      |                           |        |           |
|------|------|---------------------------|--------|-----------|
| お申込者 | フリガナ |                           | フリガナ   |           |
|      | お名前  |                           | 会社名    |           |
|      | ご住所  | 〒 ー (ビル・マンション名は必ずご記入ください) |        |           |
|      |      | 都道府県                      | 区市郡    |           |
|      | TEL  | ( ) ー                     | FAX    | ( ) ー ※必須 |
|      | 携帯   | ( ) ー                     | E-mail |           |

\*送り先がお申込者と異なる場合にご記入ください。

|      |       |                           |       |  |
|------|-------|---------------------------|-------|--|
| お届け先 | フリガナ  |                           | フリガナ  |  |
|      | お名前   |                           | 会社名   |  |
|      | ご住所   | 〒 ー (ビル・マンション名は必ずご記入ください) |       |  |
|      |       | 都道府県                      | 区市郡   |  |
| TEL  | ( ) ー | 携帯                        | ( ) ー |  |

●お支払い方法 (いずれかに✓をお書きください)

 代金引換払い(手数料無料)  銀行振込(手数料お客様負担)

|        |  |
|--------|--|
| お届け希望日 | 年 月 日 必着・頃・以降                              |
| 時間指定   | 指定なし・午前・14時～16時<br>16時～18時・18時～20時・19時～21時 |

\*商品手配の都合上、ご希望に添えない場合もございます。

送料

お届け先1件につき、全国一律

10,000円以上 10,000円未満

送料無料 700円+消費税

備考 (メッセージ内容をご記入下さい・領収証が必要な場合もこちらにご記入下さいませ)

ご注文ありがとうございました。またのご利用を心よりお待ちしております。

\*FAX受信後、ご注文承り書をお送り致します。2～3日経ってもご連絡ない場合は、恐れ入りますがご一報くださいませ。

FAXは矢印の方向へ送信してください。送信済の確認を必ずお願いします。

FAXが正しい面になっているか、  
ご注意ください。