

このページを印刷してご使用下さい。
出来るだけ見やすくご記入下さい。

あいてあきた
【FAX番号:0186-59-6648】

F A X 注 文 書

▼ご注文の商品についてご記入下さい。

出店者	商品名	単価	数量	金額

▼お支払い方法(ご希望の方法にチェックして下さい)

代引き 郵便振込(前払い) 銀行振込(前払い)

▼配達ご希望日

月 日

▼注意事項

- ご注文FAX確認後、送料・手数料を含めた金額をお知らせいたします。コンビニエンスストアなどからの送信で返信FAXがご不要の場合にはおしらせください。
- 代金引換の場合、手数料が別途かかります。
- お振込の場合、振込手数料はお客様負担となります。
- ご希望の配達日時にお届けできない場合もございます。配達日時をご希望の場合には余裕を持ってご記入ください。

▼時間帯指定

- 指定なし
- 12時～14時
- 14時～16時
- 16時～18時
- 18時～20時

▼お客様(ご依頼主)についてご記入ください ※記入必須

お名前※			
ご住所※	〒		
電話番号※		FAX番号※	
ご注文内容 確認FAX	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
備考欄			

▼お届け先がご注文者様と異なる場合ご記入下さい。

受取人※		電話番号※	
お届け先※			
”のし”有無 (有料300円)	<input type="checkbox"/> 付ける <input type="checkbox"/> 付けない <small>商品により包装及びのしをお付けできない場合がございます</small>	”のし”にご依頼主のお名前を書きますか?	<input type="checkbox"/> 書く() <input type="checkbox"/> 書かない
”のし”の 表書き	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> 御歳暮	<input type="checkbox"/> 御見舞	<input type="checkbox"/> 内祝い <input type="checkbox"/> 寸志 <input type="checkbox"/> その他()
備考欄			

◆[お届け先が2件以上の場合こちらをご利用下さい。](#)