

FAX 注文書

お名前	フリガナ			性別
	姓	名	男 ・ 女	
住所	フリガナ			
	〒	都 道 区 市		
	府 県	郡		
	アパート・マンション名			号室
お電話番号	-	FAX 番号	-	-
生年月日	明治	大正	昭和	平成
		年	月	日

商品名	コース	個数	金額
	一般 定期 (1・2・3ヶ月毎)		円
	一般 定期 (1・2・3ヶ月毎)		円
	一般 定期 (1・2・3ヶ月毎)		円
		合計	円

支払方法	銀行振込 (前払い)	郵便振込 (前払い)
	郵便振込 (後払い)	代金引換 (現金 デビットカード クレジットカード)

前払いの銀行・郵便振込の方は入金確認後の発送になります。

希望配達日	月 日頃
希望時間	午前 ・ 12~14時 14時~16時 ・ 16時~18時 ・ 18時~20時 ・ 20時~21時

希望時間指定は、宅急便でのお届けの方のみになります。

【備考】

FAX : 0120-17-1650