

F A X 注 文 書

ご注文日：            年            月            日

---

**\*\*ご注文者様\*\***

フリガナ		電話番号	-    -
お名前	様	FAX番号	-    -
Email			
ご住所	〒		

**\*\*お届け先\*\***

フリガナ		電話番号	-    -
お名前	様		
ご住所	〒		
配達希望日	月            日	曜日	<input type="checkbox"/> 指定なし
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時
	<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 19時～21時	<input type="checkbox"/> 指定なし
通信欄			

**\*\*ご注文内容\*\***

商品名	数量	金額
合計		円

**\*\*お支払方法\*\***

代金引換

**\*\*領収書\*\***

必要

宛名： \_\_\_\_\_