

注文票 (兼FAX送信票)

年 月 日

ご住所 (商品お送り先)		(〒 ー)			
お名前				団体名	
ご連絡先	電話	<input type="checkbox"/>			
	携帯電話	<input type="checkbox"/>			
	FAX	<input type="checkbox"/>			
	e-mail	<input type="checkbox"/>			
商品お引渡し及び お支払い方法		<input type="checkbox"/> ご来店 (ご来店日 月 日)		<input type="checkbox"/> 宅急便で配送 / クロネコ代金引換	
		現金又はクレジットカード決済		<input type="checkbox"/> 宅急便で配送 / 銀行振込(先払い)	
領収証		要	不要	領収証宛名	
ご希望納期日/時間		年	月	日	時頃
		FAX送信枚数(本票含め)			枚

※納期について 在庫の状況等によりご希望に添えない場合がございます

商品名	サイズ・カラー等	数量	単価

ご注文商品についての事柄、ご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にご記入下さい