

下記の必要事項をご記入の上、FAX でお送り下さい。※番号のお間違えのないようお願いいたします。

注文者	ふりがな		郵便番号	〒	—
	お名前				
	住所	都 道 府 県			
	電話番号	-	-	FAX番号	- -
	e-mail				

※注文者にお届けの場合、配達先は空欄で結構です

配達先	ふりがな		郵便番号	〒	—
	お名前				
	住所	都 道 府 県			
	電話番号	-	-		

受注確認	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	確認	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> e-mail
------	----------------------------	-----------------------------	----	------------------------------	---------------------------------

配達指定日時 (ご注文から4日以降の日時をご記入ください)					
月	日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12~14時	<input type="checkbox"/> 14~16時	
		<input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~21時		

購入商品					
商品名	金額		個数		合計
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
【送料】 750円 11,000円以上お買上の場合送料&代引き手数料無料(沖縄・離島除く)					円
【お支払方法】 <input type="checkbox"/> 代金引換(手数料¥330) <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振替 <input type="checkbox"/> 楽天銀行振替 <input type="checkbox"/> PayPay銀行振替					円

※ゆうちょ銀行振替・楽天銀行振替・PayPay銀行の場合ご入金確認ができませんので発送いたします。5日以内にご入金がない場合はキャンセルとさせていただきます。振込手数料はお客様負担になります。

※FAX でのご注文はクレジットカード払いはご利用いただけません。

備考欄
-----