

FAX専用申込書

06-6773-4870 (24時間受付)

ご注文主	TEL	-	-	〒	-	
	ふりがな				都・道・府・県	市・郡・区
お名前						
お届け先	TEL	-	-	〒	-	
	ふりがな				都・道・府・県	市・郡・区
お名前						
当店からの受注確認のご連絡方法をお選び下さい				<input type="checkbox"/> FAXで	▶ FAX : _____	
				<input type="checkbox"/> 電話で	▶ TEL : _____	
				<input type="checkbox"/> メールで	▶ E-mail : _____ @ _____	

- ※ ご注文主とお届け先が異なる場合、お届け先は必ずご記入下さい。
- ※ 電話番号は必ずご記入下さい。
- ※ 太線内は必須項目です。必ずご記入下さい。

●下記の通り発注します。

商品名		カラー※1	サイズ※1	個数
お支払方法	<input type="checkbox"/> クレジットカード (決済情報をご記入下さい)	▶▶▶	VISA ・ MasterCard ・ JCB ・ AMEX	
	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 後払い (商品合計金額2万円未満) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い)		決済情報 カード番号 有効期限	- - - / (月/年)
ラッピング	有 ・ 無	のし	『 』	
メッセージカード	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> メッセージカード <input type="checkbox"/> バースデーカード <input type="checkbox"/> クリスマスカード			
メッセージ内容	『 』			
お届け希望日※2	月	日	お届け時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時 ~ 14時 <input type="checkbox"/> 16時 ~ 18時 <input type="checkbox"/> 18時 ~ 20時 <input type="checkbox"/> 20時 ~ 21時
通信欄				

- ※1 商品により指定がある場合、ご希望のカラーもしくはサイズをご記入下さい。
- ※2 ご希望にそえない場合もございます。受注確認のご連絡の際にお届け予定日をお知らせいたします。空欄場合、当店規定の最短日にてお届けします。
- ※ FAX注文は楽天ポイントやYahooポイントは付与されません。