

FAX用オーダーフォーム（FAX送信先：03-6804-2049）

商品番号	商品名（カラー・サイズ）	数量	単価	金額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
小計1,500円以上の場合 送料無料です。			小計	円
(送料は[お届け方法]ページ掲載の商品送料をご覧ください。)			送料	円
支払方法の代金引換をご選択の場合 324円をご記入下さい。			手数料	円
			計	円

必要事項をご記入ください。※のマークは入力必須のフィールドです。

▼お支払・配達方法

配達業者	<input type="checkbox"/> 佐川急便 <input type="checkbox"/> ヤマト運輸
支払方法 ※	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換(現金) <input type="checkbox"/> 代金引換(クレジット) <input type="checkbox"/> 代金引換(デビット)
銀行振込をご希望の場合、[お支払方法]ページ記載指定銀行口座への前払いとなっております。 振込手数料は、お客さまのご負担でお願いいたします。	
配達日時	希望日： 月 日
	時間帯： <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21

▼ご注文者

お名前 ※	(例：山田 太郎)
ふりがな	(例：やまだ たろう)
電子メール	(例：taro@email.xx.jp)
郵便番号 ※	(例：100-1234)
ご住所 ※	(都道府県)
電話番号 ※	(例：03-1234-1000)
FAX番号	(例：03-1234-1001)

▼配送先（ご注文者の住所と配送先が異なる場合）

お名前	(例：山田 太郎)
ふりがな	(例：やまだ たろう)
郵便番号	(例：103-1234)
ご住所	(都道府県)
電話番号	(例：03-1234-1000)
FAX番号	(例：03-1234-1001)

▼その他

連絡事項	
------	--