

F A X 注文書

ご依頼主	〒 ご住所				
	(フリガナ) お名前	電話番号			
	メールアドレス	FAX番号			
お届け先	〒 ご住所				
	(フリガナ) お名前				
	電話番号				
お届け日時	●お届け日: 月 日 (曜日) ●時 間: <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時				
商品	商品名	個数	価格	合計価格	
	総 合 計				
	※上記価格に送料が追加されます。合計金額は後程、FAXかお電話でご連絡をさせていただきます。				
ご請求額 ※弊社記入欄です。				担当	
				※この欄は弊社記入欄です。 送料を追加した金額を書きFAXを返信いたします。	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ご入金確認後に商品を発送いたします。お振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。 山陰合同銀行 益田支店 普通 3614439 石見空港ターミナルビル株式会社 <input type="checkbox"/> 代金引換 代引き手数料324円(全国一律) ・1万円未満324円・1万~3万: 432円・3万~10万: 648円				

FAX送付先: 0856-24-2570