

FAX注文お申込み書

小田原 右京
 神奈川県小田原市本町4-3-29
 TEL:0465-23-7878 FAX:0465-23-7700

ご依頼主		ご請求先(ご依頼主と異なる場合のみご記入ください。)	
ご住所	郵便番号 -	ご住所	郵便番号 -
お名前	ふりがな ----- 様	お名前	ふりがな ----- 様
TEL ()	FAX ()	TEL ()	FAX ()

お届け先①		のし	商品名	数量	金額
ご住所	郵便番号 -	要・不要			
		手さげ紙袋			
お名前	ふりがな ----- 様	要・不要	送料		
			小計		
TEL ()	お届け希望日 月 日 ()	時間指定なし・午前中・12~14 14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先②		のし	商品名	数量	金額
ご住所	郵便番号 -	要・不要			
		手さげ紙袋			
お名前	ふりがな ----- 様	要・不要	送料		
			小計		
TEL ()	お届け希望日 月 日 ()	時間指定なし・午前中・12~14 14~16・16~18・18~20・20~21			

お届け先③		のし	商品名	数量	金額
ご住所	郵便番号 -	要・不要			
		手さげ紙袋			
お名前	ふりがな ----- 様	要・不要	送料		
			小計		
TEL ()	お届け希望日 月 日 ()	時間指定なし・午前中・12~14 14~16・16~18・18~20・20~21			

お支払い方法	銀行振込・代金引換・ご請求書発行(従来ご利用のお客様のみ)
--------	-------------------------------

*振込手数料、代引き手数料は、お客様負担でお願い致します。

合計金額	
------	--