

黒門丸一 FAX用 ご注文用紙

ご注文主様

お申し込み日 年 月 日

お名前	
お電話番号	
FAX 番号	
ご住所	〒

お届け先（ご自宅以外へのお届けの場合）

お名前	
お電話番号	
ご住所	〒
のし	【 】のしの記名部分（ ）

ご希望お届け日	月 日（ ）	<input type="checkbox"/> 先方様に当店よりお電話にてお伺いする
お届けお時間帯	午前中・12時～14時・14時～16時・16時～18時・18時～20時 20時～21時・ご指定なし	

商品名	単価	数量

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み（三井住友） <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※先払いとなります。お振込み手数料はご負担ください <input type="checkbox"/> 代金引換（ご自宅宛のみ・荷物とお引き換えにお支払いください） ※代引き手数料 送料込み合計 1万円未満 324円 1万円以上 432円
-------	---

備考	
----	--

FAX 06-6643-1700