

# F A X 注 文 書

**FAX 番号**  
24 時間受付

**052-262-8139**

必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。 **※太枠部分は必ずご記入ください**

<b>ご依頼主</b>	お名前			電話番号	—	—
	ふりがな			FAX 番号	—	—
	郵便番号	〒	—	e-mail		
	ご住所					

<b>お届け先</b>	お名前			電話番号	—	—
	ふりがな			※ご依頼主様にお届けの場合、 お届け先は空欄で結構です。		
	郵便番号	〒	—			
	ご住所					

**お届け希望日時** (ご希望があれば記入してください)

月	日 ( )	<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

## ご購入商品

商品名	単価 (税込)	数量	金額 (税込)
			円
			円
			円
			円
			円
備考	送 料		円
	手数料		円
	合計金額		円

**お支払い方法** (いずれかに○をつけてください)

<input type="checkbox"/> 代金引換	商品お届けの際、ドライバーにお支払いください。(代引手数料 315 円が加算されます) ※お届け先がご依頼主様と異なる場合は、他の決済方法をお選び下さい
<input type="checkbox"/> 銀行振込	銀行振込 (三菱東京 UFJ 銀行) の場合は、【前払い】となっております。 振込手数料はお客様負担でお願い致します。

**ご注文確認 (合計金額) のご連絡は？**

FAX     
  電話     
  e-mail     
  不要

※ご注文 FAX 受信後ご精算金額の連絡をいたしますので、銀行振込を選択された方は弊社連絡後お振込みをお願い致します。

お振込みの確認がとれ次第、商品発送手続きを行います。

※3営業日以内に確認連絡がない場合は、FAXが届いていない可能性があります。いま一度番号を確認の上、再度送信をお願いします。