

FAX専用お申し込み用紙 (A4サイズ)

ご依頼日 年 月 日

| お客様情報      |   |       |  |
|------------|---|-------|--|
| お名前 (フリガナ) |   |       |  |
| ご住所        | 〒 |       |  |
| 電話番号       |   | FAX番号 |  |
| メールアドレス    |   |       |  |

商品のお届け先が違う場合は、通信欄にお届け先の郵便番号・お名前(フリガナ)・ご住所・電話番号をお書きください。

| ご注文内容 |          |    |
|-------|----------|----|
| 商品名   | 種類・色・サイズ | 数量 |
|       |          |    |
|       |          |    |
|       |          |    |

| お届け希望                        |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| お届け希望時間帯は該当箇所の□にチェックをしてください。 |                                     |
| お届け希望日                       | 年 月 日 ( ) ※ご注文日から7日以降をご指定ください。      |
| お届け希望時間帯                     | <input type="checkbox"/> 10時から12時まで |
|                              | <input type="checkbox"/> 12時から14時まで |
|                              | <input type="checkbox"/> 14時から16時まで |
|                              | <input type="checkbox"/> 16時から18時まで |
|                              | <input type="checkbox"/> 18時から20時まで |
|                              | <input type="checkbox"/> 20時から21時まで |

通信欄

---



---