

FAX番号:03-3841-0034
ご注文用紙

お客様情報			
お名前			
ご住所	〒 -		
お電話番号		F A X	
メールアドレス			
代金お支払い方法	☐ 銀行振込 ☐ 代金引換		
配達希望日	月 日		
配達希望時間帯	☐ 午前 (9 : 00-12 : 00) ☐ 午後 (12 : 00-17 : 00) ☐ 夕方 (17 : 00-19 : 00) ☐ 夜間 (19 : 00-21 : 00)		
通信欄			

商品名	色	単価	数量	金額
合計				

一回のご注文の合計が20,000円以上になると送料無料です。