

**FAX注文用紙** 050-3488-0127

24時間受付中



このページをプリントアウトしてご利用ください。

商品番号	ご注文商品	サイズ	カラー	数量	単価
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
					¥
合計金額					¥

名前	
住所	〒 -
お届け先住所	
電話番号	
F A X 番号	
携帯電話(任意)	( できればご記入ください)
Eメール(任意)	( クレジット決済希望の方は必須)
ご希望の連絡手段 に をつけてください。	
ご希望の決済方法	代金引換      銀行振込      クレジットカード      コンビニ後払い
お届け日・時間指定	

分かる範囲でお書きください。記入内容の不明点がありましたらこちらからご連絡させていただきます。  
 クレジット決済をご希望のお客様には、当店よりカード番号等ご連絡手段の相談の連絡を致します。  
 ご意見・ご要望などがございましたらお書きください。