

< F A X でのご注文フォーム >

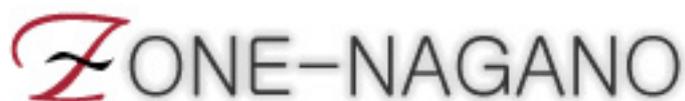
| | |
|-----------------------|---|
| ご注文日 | 平成 年 月 日 |
| お名前 | |
| フリガナ | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| ご住所 | 〒 |
| 支払方法 | 銀行振込 |
| こちらからご連絡を差し上げる場合のご連絡先 | 電 話 ・ FAX |

◆配送先が上記住所と異なる場合のみ記入してください。

| | |
|----------------------------------|---|
| 配送先お名前 | |
| 配送先ご住所 (番地・マンション名・部屋 番号まで) | 〒 |
| 配送先電話番号 | |

◆ご注文商品

| | 商品番号 | ご注文商品(商品名) | 数量 | 販売価格 |
|---|------|------------|----|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |



〒381-0034 長野県長野市高田川端739-6
電話番号 026-217-3978

FAX番号 026-217-3028