

# FAX注文書

## FAX番号

24時間受付

# 0995-55-5701

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送り下さい。

※番号のお間違えのないようお願いいたします。

① ご依頼主	ふりがな お名前			性別 男・女	生年月日(任意) 年 月 日( 歳)
	住所	〒 —			
	電話番号	— —		FAX番号	— —
	E-Mail				

※お届け先が違う場合

② お届け先	ふりがな お名前			郵便番号	〒 —
	住所				
	電話番号	— —		※ ご依頼主様にお届けの場合、お届け先は空欄で結構です。	

### ③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"/> 16時~18時
		<input type="checkbox"/> 18時~21時	レターパックはご指定いただけません	

### ④ご購入商品

品名	金額(税込)		個数		合計
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
		×		=	円
※送料及び代引き手数料は当社負担です。クレジットは佐川急便のEコレクトでご利用可能です。					円
お支払方法 <input type="checkbox"/> 代金引換(佐川急便) <b>オススメ</b> <input type="checkbox"/> 郵便振替(ゆうちょ銀行) <input type="checkbox"/> 銀行振込(鹿児島銀行)					円
合計					円

※郵便振替、銀行振込の場合は代金先払いとなります。また、お振込の際の手数料はお客様負担でお願いします。

3営業日経っても確認の連絡がない場合は、FAXが届いていない可能性があります。

今一度番号を確認の上、再度送信していただきますようお願いいたします。

振込先(お振込手数料はお客様ご負担になります。ご了承下さい。)

■鹿児島銀行 国分支店 普通 カ)ソツカ 2512603

■郵便振替 17890-19105961 カ)ソツカ