

# FAXご注文用紙



送信先FAX番号

03-6824-1538

ゆうねっと宛

\*赤文字部分は必須項目です。楷書にて必ずご記入下さい。

	ご注文日*	年	月	日	
ダビデックスノニ 内容量：946ml/本	ご注文数量*	本 ×	円(税込) =		円
	送 料 (2本まで700円, 3本以上無料)				円
	合 計				円

フリガナ*	電話番号*
お名前*	FAX番号
フリガナ*	
ご住所* 〒	□□□□-□□□□
e-mail*	@

※ご希望のお届け日がある場合はご記入下さい。

配達希望日時	備考：					
	月	日				
	午前中	12~14時	14~16時	16~18時	18~20時	20~21時

お届け先が、上記のご住所と異なる場合は、下記にお届け先住所をご記入下さい。  
尚、この場合は宅配便による代金引換ができませんので、メールまたはFAXにて請求書をお送りいたします。代金は指定口座宛にお振り込み下さい。振り込み確認完了の後、商品を発送いたします。

## [直送先]

フリガナ	電話番号
お名前	
フリガナ	
ご住所 〒	□□□□-□□□□