

下記ご記入の上、FAXでご送信ください。 ※ご不明な点等ございましたらお気軽にお電話ください。TEL:0480-73-0101

FAX番号 0480-73-5852

ご依頼人

住所 〒
電話番号
フリガナ
お名前
※今後ご依頼人様ご住所にDMをお送りしてもよろしいですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ご注文内容の確認のお電話をさせていただく場合がございます。
電話でのご連絡が可能なお時間(9時30分～18時30分まで)をご記入ください。 時頃希望
※連絡先の指定を携帯電話などにご希望の場合はご記入ください。

ご注文商品をご記入ください。お届け先がご依頼人様と同じ場合は「同上」とご記入ください。

お届け先1

住所 〒			
電話番号	お届け希望日	月	日
フリガナ	ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時～14時
お名前		<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時
		<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時～21時
商品名	単価	個数	小計

お届け先2

住所 〒			
電話番号	お届け希望日	月	日
フリガナ	ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時～14時
お名前		<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時
		<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時～21時
商品名	単価	個数	小計

備考欄	送料合計	引き手数料合計	お支払い総合計