



●こちらの用紙をプリントアウトして、FAXにてお送りください

ご購入商品名 ※付属品などのオプションを選択する場合、こちらにご記入ください	型番	数量
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

## ■お客様情報

お客様名		ご法人名	
住 所	〒		
Eメール			
電話番号		FAX番号	

## ■ご発送情報

支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料:一律324円)		<input type="checkbox"/> 銀行振込(手数料:お客様負担)					
宛 先 名								
宛先住所	〒							
電話番号								
配達希望	月	日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12:00 ~14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 ~16:00	<input type="checkbox"/> 16:00 ~18:00	<input type="checkbox"/> 18:00 ~20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 ~21:00
領 収 書	<input type="checkbox"/> 要	宛名		但書				

※配達日時を希望されても、運送業者の都合によりご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください

備 考	
-----	--

※ご購入代金が10,800円未満となる場合、送料として648円いただきます