

ふぁ～むかさい 宛  
FAX:0167-44-3701

## FAX注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX	
メールアドレス	@		
お届け先氏名			
お届け先住所 <small>※住所と異なる場合のみご記入下さい。</small>	〒 -		
電話番号		FAX	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 ※ご依頼確認後、3営業日以内に発送いたします。 ※振込手数料はお客様ご負担となります。		
配達希望日	年 月 日 曜日		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00～12:00) <input type="checkbox"/> 午後 (12:00～17:00) <input type="checkbox"/> 夕方 (17:00～19:00) <input type="checkbox"/> 夜間 (19:00～21:00)		
備考欄			

商品名	単価	数量	金額
合計			円