

FAX番号:076-267-9030

FAXお申込用紙

年 月 日

氏名		ふりがな	
住所	(〒 -)	地番、マンション、アパート名、部屋番号など略さずにご記入ください。	
電話番号	(必ずお書きください・日中に連絡のつく番号をご記入ください)		
FAX 番号	(よろしければご記入ください)		
Eメール			

■ご注文内容

品名	小計(税込)
商品代金合計(税込)	

FAXお申込用紙を送付いただきました後、こちらより送料・振込先情報・保険料(商品により異なる)などについてご連絡させていただきます。

■配達について

指定日	
時間指定	
スタッフによる配達希望 (石川県近郊の方のみ)	希望する ・ 希望しない

■お届け先 (お届け先がお申込者様ご住所と異なる場合のみご記入ください)

氏名		ふりがな	
住所	(〒 -)	地番、マンション、アパート名、部屋番号など略さずにご記入ください。	
電話番号	(必ずお書きください)		

[備考欄]