

商連直営ショップ

注文商品申込用紙

FAX : 0794-70-8166

黒ボールペン等でハッキリとご記入下さい。

年 月 日

氏名			
住所	〒 -		
電話		FAX	
Eメール			

※ ご希望の支払方法・配達希望時間帯に○を付けてください。

支払方法	銀行振込（先払い）
配達希望日	指定なし / 月 日 （ご希望に沿えない場合があります）
配達希望時間	指定なし / 午前中 / 14-16時 / 16-18時 / 19-21時
通信欄	

※ ご注文者とお届け先が異なる場合のみ下記にご記入ください。

届け先氏名			
届け先住所	〒 -		
届け先電話		届け先FAX	

※ 価格は税込み価格をご記入ください。

商品番号	品名	数量	単価	金額（税込み）
			合計	