

F A X 注文用紙

ご注文日 年 月 日

お客様情報	
ご注文者氏名	
ご注文者住所	〒 -
ご注文者電話番号	F A X
ご注文者メールアドレス	
お届け先氏名	
お届け先住所	〒 -
電話番号	F A X
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換 ※代引きの場合は、代引き手数料324円が発生します。
配達希望日	月 日
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> (12:00-14:00) <input type="checkbox"/> (16:00-18:00) <input type="checkbox"/> (18:00-21:00)
通信欄	
内容回答	<input type="checkbox"/> FAXでの内容回答返信希望 <input type="checkbox"/> 希望しない ※上記に希望回答方法にチェックを入れてください。

商品名	かたち	色	単価	数量	金額
★送料について				合計	
北海道1300円(税込)		東北980円(税込)			
沖縄2220円～(税込)		その他一律670円(税込)			

FAX番号086-482-2189

営業時間：平日9：00～17：30（土・日・祝・年末年始・お盆休みを除く）

株式会社小川コルマ 枕工場！ 〒710-0022岡山県倉敷市早高544 電話：086-482-0808