# ＦＡＸ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 | | ＦＡＸ | |
| ご注文者 | | | |
| お届け先氏名 | | | |
| お届け先住所 | 〒　　－ | | |
| 電話番号 | | ＦＡＸ | |
| 代金お支払い方法 | □ 銀行振込　　□ 郵便振替　　□ 代金引換<br>※代引きの場合は、代引き手数料330円が発生します。 | | |
| 配達希望日 | 月　　日 | | |
| 配達希望時間帯 | □ 午前中　　□（12：00-14：00）<br>□（16：00-18：00）　　□（18：00-21：00） | | |
| 通信欄 | | | |
| 内容回答 | □ FAXでの内容回答返信希望　　□ 希望しない<br>※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　　北海道 1620円（税込）　　東北 1100円（税込）<br>沖縄 2200円～（税込）　　その他一律 800円（税込）<br>※お買い上げ10,000円(税抜)で送料無料(北海道・沖縄・離島は除く) | | | | 合計 | |

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