

FAX 発注書

彩植健美苑

フリーダイヤル 0120-188587

令和 年 月 日

FAX 06-6446-0087

お届け先	フリガナ				
	お名前	様			
	ご住所	〒			
	お電話番号	()	FAX 番号	()	※マンション名など略さず正確にお願いいたします。
ご注文主	フリガナ				
	お名前	様			
	ご住所	〒			
	お電話番号	()	FAX 番号	()	
	E-mail				
	ご担当者				
お届け日	年 月 日 (曜日) AM 中 指定なし PM ※お届けまでに日数がないと、ご指定の日にお届けできない場合がございます。				
ご用途 (詳しく)	ホームユース・お祝・誕生日祝・開店祝・竣工祝・移転祝・開設、開業祝 新築祝・贈り物・中元・歳暮・お礼・その他()				
	品 名	品 番	数 量	単 価	合 計
1					
2					
3					
★贈り物の場合の名札またはメッセージ <input type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> メッセージカード <input type="checkbox"/> 不要 文面をこちらにお書きください。 ※名札の書き方が分からない場合はお任せください。					
★お支払い方法(ご希望のお支払い方法を選んで□にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 銀行振込(請求書払い・後払い) ※事業所様・店舗様などに限ります。(事業主を除く個人様のご利用はいたしかねます) <input type="checkbox"/> 銀行振込(先払い) ※商品の発送はご入金確認後になります。 <input type="checkbox"/> 代引き ※ご注文主様とお届け先が違う場合はご利用いただけません。					
★その他ご要望や注意事項があればお書きください。					