



# ご注文申し込み書



# (0920)45-1011

	商品名	単 価	数 量	金 額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

## ■ お申し込み者

フリガナ		電話番号	
名 前		FAX 番号	
決済方法	※ご希望の決済方法を○で囲んでください 1. 代金引換 2. 郵便振替 3. 銀行振込		
〒	—		
	都 道 府 県	市 区 郡	町
希望配達日	月	日	時頃
備 考			

## ■ 送り先が上記と異なる場合

フリガナ		電話番号	
名 前		FAX 番号	
決済方法	※ご希望の決済方法を○で囲んでください 1. 代金引換 2. 郵便振替 3. 銀行振込		
〒	—		
	都 道 府 県	市 区 郡	町
希望配達日	月	日	時頃
備 考			