

▲
なす伝FAX注文シート (単一お届け先)
FAX 072-422-1413 (24時間)

■ご注文の内容

商 品 名	数 量

■お支払い方法 (いずれかを○で囲んで下さい)

<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 郵便振替
--

■ご購入者様情報 (※は必須項目です)

お名前	※	
(フリガナ)	※	
郵便番号	※	—
ご住所	※	
お電話番号	※	—
FAX 番号		—
メールアドレス		@

■お届け先様情報

お名前	※	のしが必要な場合は○で囲んで下さい。御中元、御祝、内祝、御礼、お歳暮、他()
(フリガナ)	※	
郵便番号	※	—
ご住所	※	
お電話番号	※	—

配達のご希望時間帯がある場合は○で囲んで下さい。

午前中 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 19～21時
