

FAX注文用シート

このたびは、FAXでのご注文ありがとうございます。下記の各項目をご記入後、下欄のFAX番号にお送りください。

注文日

平成 年 月 日

商品番号	商品名	色	サイズ	数量

※ご購入される本人の内容をご記入ください。

お名前	
ご住所	〒
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 前払い銀行振込 <input type="checkbox"/> 前払い郵便振込 <input type="checkbox"/> 商品代金引換
振込元口座名義	
配達時間の指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前10時～12時 <input type="checkbox"/> 午後12時～14時 <input type="checkbox"/> 午後14時～16時 <input type="checkbox"/> 夕方16時～18時 <input type="checkbox"/> 夜間18時～21時

※配達先が上記と異なる場合のみ、ご記入ください。

配達先のお名前	
〃 ご住所	〒
〃 電話番号	

※その他、ご質問やお問い合わせ等がございましたら、ご記入ください。

通信欄	
-----	--



甲子園ユニフォーム FAX : 0798-41-8200

TEL : 0798-40-1000 メール : info@koshien-unif. co. jp