

函館山大 FAXご注文用紙

FAX 0138-48-2125

ご注文主	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。
	ふりがな
	お名前
	お電話 ()

ご注文先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。
	ふりがな
	お名前
	お電話 ()

お支払方法	ご希望のお支払方法に○をつけてください。	<input type="radio"/> 銀行振込	<input type="radio"/> 代金引換 (ご自宅への配達のみ)	<input type="radio"/> カード決済 (お届け先がご本人の場合のみ)	<input type="radio"/> 後払い(アトディーネ)
-------	----------------------	----------------------------	---	--	-----------------------------------

1 お届け先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。	品番	商品名	数量	お届け希望日とのし 月 日
	ふりがな				のしのお名前 ○必要な「のし」をつけてください。
	お名前				
	お電話 ()				

2 お届け先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。	品番	商品名	数量	お届け希望日とのし 月 日
	ふりがな				のしのお名前 ○必要な「のし」をつけてください。
	お名前				
	お電話 ()				

3 お届け先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。	品番	商品名	数量	お届け希望日とのし 月 日
	ふりがな				のしのお名前 ○必要な「のし」をつけてください。
	お名前				
	お電話 ()				

4 お届け先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。	品番	商品名	数量	お届け希望日とのし 月 日
	ふりがな				のしのお名前 ○必要な「のし」をつけてください。
	お名前				
	お電話 ()				

5 お届け先	ご住所 〒 (-) 郵便番号は必ずご記入ください。	品番	商品名	数量	お届け希望日とのし 月 日
	ふりがな				のしのお名前 ○必要な「のし」をつけてください。
	お名前				
	お電話 ()				