

FAX 発注書

彩植健美苑

フリーダイヤル 0120-188587

平成 年 月 日

FAX 06-6446-0087

お届け先	フリガナ				
	お名前	様			
	ご住所	〒 マンション名など略さず正確にお願いいたします。			
	お電話番号	()	FAX 番号	()	
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)	ホームコース・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 名札 メッセージカード 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。) 銀行振込 郵便振替 請求書 要 不要 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。					