

< F A X ご注文書 (用紙 A 4) >

FAX 022-251-1820 (FAX 専用回線24時間受付)

このページを印刷していただき、必要事項にご記入いただきファックス送信してください。

■ご依頼主■		E-mail :	@
お名前	様		
ご住所	〒□□□□ - □□□□ 都道府県		
	TEL ()	FAX ()	
お支払方法	代金引換(ご本人様お届け) クレジット決済 銀行振込 郵便振替 コンビニ決済(セブンイレブン ローソン ファミリーマート サークルKサンクス) 代引引換及びクレジット決済以外はご入金確認後の発送となります。		
ご希望お届け日 (月 日)		お届け時間 (時 ~ 時)	
ご連絡事項			
お酒のご購入のお客様：酒税法により未成年者への酒類販売規制のためご記入ください。 年齢 歳			

お届け先が異なる場合ご記入ください。 (ご記入ない場合はご依頼主様への発送となります。)

■ご届け先1	お名前	様	ご希望お届け日	月	日
	お買上の商品番号		お届け時間	時~	時
ご住所	〒□□□□ - □□□□ 都道府県				
	TEL ()	FAX ()			
ご連絡事項					

■ご届け先2	お名前	様			
	お買上の商品番号				
ご住所	〒□□□□ - □□□□ 都道府県				
	TEL ()	FAX ()			
ご連絡事項					

商品番号	お買上の商品名	価 格	お買上数量
A -		円	個
A -		円	個
A -		円	個
A -		円	個
A -		円	個

後ほどお客様へお電話かファックスにてご注文内容についてご確認のご連絡をさせていただきます。