

# (株)ファイン FAX専用ご注文用紙

## ◎ お客様情報

※18歳未満の方は保護者の方からのご注文をお願いします。

フリガナ		お電話番号	( )	—
お名前		FAX番号	( )	—
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生
性別	男・女	年齢		歳
フリガナ				
ご住所	〒	—		
上記住所以外に発送する場合は、下記に詳細をご記入ください。(※ご注文者様住所と、お届け先住所が同一の場合必要御座いません)				
フリガナ		お電話番号 (発送先)	( )	—
お名前(発送先)				
フリガナ				
ご住所 (発送先)	〒	—		

配達時間指定	<input type="checkbox"/> 9時～12時 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時
ご希望のお支払方法	<b>初回ご注文の場合、代金引き換え、又はクレジットカードでお支払いください。</b> <input type="checkbox"/> 郵便・コンビニ振込 <input type="checkbox"/> 代金引換      ※代金引換の手数料は弊社が負担いたします。 <input type="checkbox"/> クレジットカード      ※お電話にて確認させていただきます。
ご希望配達日	※ご注文の日から5日目以降になります ※指定にお届けするために余裕をもって発送いたしますので、出来るだけ早い方が良い方は指定無しでお願いします。 <input type="checkbox"/> 配達希望日指定:      月      日 <input type="checkbox"/> 指定しない
備考欄	

## ◎ ご注文内容

※FAXでご注文頂いたお客様は、オンラインショップのポイントが付与されません。予め、ご了承の程お願いいたします。

商品番号	商品名	販売価格(税込)	個数	金額
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
商品代金計				
送料(全国一律525円 / 3,000円(税込)以上のご注文の場合、無料になります。)				
総合計金額				

【フリーファックス】  
(24時間受付)



0120-110-784