

## FAX 注文書

ご依頼主	ご住所及びご連絡先	氏名	お支払方法
	〒 (TEL: FAX: )		<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込

お届先及びご注文内容	No.	お届先	商品コード	商品名	数量	単価	金額
	①	ご住所	〒 (TEL: )				
氏名			<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
②	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
③	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
④	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
⑤	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
⑥	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				
⑦	ご住所	〒 (TEL: )					
	氏名		<input type="checkbox"/> 配達指定日：( 月 日 ) ( <input type="checkbox"/> 午前中 <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 ) <input type="checkbox"/> のしの有無： 有り・無し ( ) <input type="checkbox"/> ご要望等： ( )				