

Refa・SIXPAD・MDNA その他 FAX 注文書

ラニズハワイアンリラクゼーション

FAX 0866-31-5011

年 月 日

下記のとおり、注文いたします。

ふりがな					
氏名					
ふりがな					
住所	〒				
TEL	() -		FAX	() -	
E-Mail					
贈答用包装	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	のし	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	利用内容	<input type="checkbox"/> お中元 <input type="checkbox"/> お歳暮 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> その他()
配達希望日	月 日	配達希望時間帯		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引	<input type="checkbox"/> クレジットカード カード名義() カード番号() 有効期限(/)			
ふりがな					
届け先氏名					
ふりがな					
届け先住所	〒				
届け先 TEL	() -		届け先 FAX	() -	
通信欄					

	商品名	単価	数量	購入金額
	送料(送り先により異なります)			
		合計		