

**小岩井まきば屋 FAX 注文書**

**049-289-4344**

必要事項をご記入の上、FAX番号に送信下さい。送信の際は今一度ご確認の上、お願い致します。

ご注文者様	お名前	フリガナ.....	注文備考	( ) 当店をはじめて利用 ( ) 以前に当店利用あり								
	ご住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 都道 府県										
電話番号		FAX 番号										
別途希望のご連絡先	携帯電話(            -            -            ) * 通常は確認の為 FAX 番号にご注文明細を送信いたします E-Mail (                            @                            )											
ご注文者(ご本人)様とお届け先が同じの場合は下記の「お届け先」のご記入は不要です												
お届け先	お名前	フリガナ.....	電話番号									
	ご住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 都道 府県										

お支払い方法	( ) クレジットカード決済      VISA ・ Master (どちらかお選び下さい)										
	カード番号	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
カード有効期限	年      月	カード名義人(カタカナ)	_____								
( ) 代金引換便	別途手数料 210 円										
( ) 銀行振込	振込み確認後の発送です	【振込先銀行】ジャパンネット銀行 【振込先口座】普通 7765547	【振込先支店】本店営業部(店番号 001) 【振込先名義】ユウチダニューギョウマキバヤ								
ご注文ご希望の商品		数量	価格	合計							
		セット	円	円							
		セット	円	円							
		セット	円	円							
		セット	円	円							
↓ 希望がない場合はご記入不要です(余裕を持ってご希望下さい) ↓											
日	お届け希望日	( ) 午前中	( ) 14 時～16 時	( ) 18 時～20 時							
時	月      日      曜日	( ) 12 時～14 時	( ) 16 時～18 時	( ) 20 時～21 時							

＜ FAX でのご注文について ＞

- \* 当店にて送信内容を確認の上、商品入荷日が決まり次第 FAX にてご注文明細書を返信致します。(可能な場合)
- \* お支払いが銀行振込の場合は当店よりお送りするご注文内容の合計額をお振込み頂き入金確認後の発送となります。
- \* 発送には別途送料がかかります。お買い上げ金額合計が 6000 円以上は当店にて送料負担いたします(送料無料)。
- \* お預かりした個人情報が必要なサービスのみを使用し、お客様の同意なしに開示・提供は一切致しません。

当店への伝言欄
---------