

# FAXご注文用紙

# FAX 0846-45-4511

必要事項をご記入の上お申し込みください。

ご依頼主様	フリガナ		お電話	
	お名前	様	FAX	※ご注文確認に必要な場合、ご記入下さい。
	ご住所 〒	—	ご注文承り後、確認の連絡	【ご注文承り後のご連絡】 必要・不要 【ご確認のご連絡方法】 電話・FAX ※必要な場合、ご記入下さい。できるだけ繋がりがやすいご連絡先をお願いします。
	(都道府県)			

お支払	いずれかの方法に ○をして下さい	1. 代金引換    2. お振込    3. 銀行振込
-----	---------------------	------------------------------

1.代金引換:代引き手数料は弊社負担で無料です。 2.お振込:ご注文確認後、ご依頼主様へお振込用紙(郵便局のみ手数料不要)を郵送致します。  
3.銀行振込:お振込確認後の商品出荷となります。 ※クレジット決済はインターネットからのご注文のみとなります。

お届け先	ご注文内容
------	-------

ご依頼主様のご住所へお届けの場合は「同上」とご記入ください

お届け先 1	フリガナ		お電話		商品番号	商品名	商品数量	お届け日	時間帯
	お名前	様					個	・指定なし	<input type="checkbox"/> 指定なし <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"/> 19時～21時
	ご住所 〒		都道府県				個	・指定あり	
							個		
のし/ 名入れ	/	備考				個	/		

お届け先 2	フリガナ		お電話		商品番号	商品名	商品数量	お届け日	時間帯
	お名前	様					個	・指定なし	<input type="checkbox"/> 指定なし <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"/> 19時～21時
	ご住所 〒		都道府県				個	・指定あり	
							個		
のし/ 名入れ	/	備考				個	/		

お届け先 3	フリガナ		お電話		商品番号	商品名	商品数量	お届け日	時間帯
	お名前	様					個	・指定なし	<input type="checkbox"/> 指定なし <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"/> 19時～21時
	ご住所 〒		都道府県				個	・指定あり	
							個		
のし/ 名入れ	/	備考				個	/		

有限会社マルイチ商店    FAX 0846-45-4511

〒739-2401    広島県東広島市安芸津町木谷5682

■商品・ご注文に関するお問い合わせは

TEL 0846-45-0059

E-mail info@oyster-maruichi.com

までお気軽にお問い合わせください。