



F A X注文申込書（申し込みA）

送信先： 0993-78-3612

受付時間：6:00~22:00

- 電話番号はお間違えのないようにお願い致します。
- F A X特有のノイズで文字が読めなくなることがありますので、大きな文字ではっきりとご記入おねがいます。

ふりがな					
お名前					
ご住所 ※①	〒				
電話番号 ※②	()	-	F A X番号	()	-
メールアドレス	@				

※①都道府県から番地まで正確にご記入下さい。 ※②市外局番からご記入下さい。

商品と代金等

商品名	単価	数量	金額（税込）	化粧箱	のし
				<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> のし有り ()
				<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> のし有り ()
				<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> のし有り ()
				<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> のし有り ()
				<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> のし有り ()

- 商品名は正確にご記入下さい。

その他手数料等

送料	代引手数料	金額（税込）

お支払い金額

総合計金額（税込）	配達希望日	配達希望時間帯
円	月 日	時 ~ 時

※ 希望日はご注文日より5日以降をご記入ください。 ※ 配達時間に関してご希望があればご記入ください。

お支払い方法

<input type="checkbox"/> 直接集金（鹿兒島指定地域のみ）	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み
--	-------------------------------	---------------------------------

お届け先

<input type="checkbox"/> 商品申し込み者と同じ	<input type="checkbox"/> 商品申し込み者以外
-------------------------------------	------------------------------------

お届け先

ふりがな					
お名前					
ご住所	〒				
電話番号	()	-			

有限会社エスランドル

〒897-0221 鹿兒島県南九州市川辺町田部田5329-2

電話：0993-78-3611

FAX：0993-78-3612