



FAX注文申込書（申し込みB）

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お願い致します。
- FAX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します。

| | | | |
|---------|-------|-------|-------|
| ふりがな | | | |
| お名前 | | | |
| ご住所 ※① | 〒 | | |
| 電話番号 ※② | () - | FAX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

| No | 商品名 | 単価 | 数量 | 金額（税込） | 化粧箱 | のし |
|----|-----|----|----|--------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> のし有り () |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> のし有り () |
| 3 | | | | | <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。

お届け先 1

| | | | |
|-------------|-------|---|-------|
| ふりがな | | | |
| お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | () - | | |
| 配達希望日・希望時間帯 | 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。

お届け先 2

| | | | |
|-------------|-------|---|-------|
| ふりがな | | | |
| お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | () - | | |
| 配達希望日・希望時間帯 | 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。

お届け先 3

| | | | |
|-------------|-------|---|-------|
| ふりがな | | | |
| お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | () - | | |
| 配達希望日・希望時間帯 | 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。

有限会社エスランドル 〒97-0221 鹿児島県南九州市川辺町田部田5329-2

電話：0993-78-3611

FAX：0993-78-3612