



カントリーショップ アンクルサム
FAX注文書

FAX番号
0152-74-2539

◆ご注文者情報

| | | | |
|-----|--------|--------|--|
| お名前 | (フリガナ) | TEL | |
| | | FAX | |
| ご住所 | 〒 | E-mail | |
| | | | |

◆ご注文内容

| | 商品番号 | 商品名 | 数量 | 単価 | 金額 |
|---|------|-----|----|----|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

◆お届け先（ご注文者とお届け先が異なる場合のみご記入下さい）お届け希望日

| | | | |
|-----|--------|--------|--|
| お名前 | (フリガナ) | お届け希望日 | 月 日 |
| ご住所 | 〒 | お届け時間帯 | <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 18~20 <input type="checkbox"/> 12~14 <input type="checkbox"/> 20~21 <input type="checkbox"/> 14~16 |
| TEL | | | |

◆お支払方法等

| | | | |
|-------------------------------|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> 代金引換 | 金額に応じて別途代金引換手数料がかかります。ご注文者とお届け先が異なる場合はご利用できません。 | 連絡方法 | <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> E-mail |
| <input type="checkbox"/> 郵便振替 | 下記口座へお振込頂きます。手数料はご負担下さい。番号19990 記号10522561 アンクルサム 合田祐子 | ラッピング | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |

◆備考欄

| |
|--|
| |
|--|

◆店舗返信欄

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 商品代金 | | 発送予定日 | |
| 送料 | | | |
| 手数料 | | | |
| 合計 | | | |