

## 田和楽FAX注文書

FAX:0235-64-3996

	商品名	ご注文数
1		
2		
3		
4		

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込（先払い） <input type="checkbox"/> 代金引換（代引き手数料は別途ご負担頂きます）		
お届け希望日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	月	日
希望時間帯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時		

ご注文者様	フリガナ		
	お名前	生年月日	年 月 日
	ご住所	〒 -	
	TEL	FAX	
ご連絡先	日中に連絡の取りやすい先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> メール    ( )		

※ご注文者様と異なる場合のみご記入ください。

お届け先	ご住所	〒 -	
	お名前	TEL	

《備考》

※お届け先が複数になる場合は別紙にてお送りいただくか、この用紙をコピーしてお使いください。