

下記の項目に必要事項をご記入の上、FAXにてお送り下さい。

ご注文主様	ふりがな		郵便番号	〒
	お名前			
	住所			
	TEL		FAX	
	E-mail			

お届け先1	ふりがな		郵便番号	〒
	お名前			
	住所			
	TEL		※ご注文主様宛にお届けする場合は、ご記入頂く必要はございません。	

お届け先2	ふりがな		郵便番号	〒
	お名前			
	住所			
	TEL		※ご注文主様宛にお届けする場合は、ご記入頂く必要はございません。	

お届け先3	ふりがな		郵便番号	〒
	お名前			
	住所			
	TEL		※ご注文主様宛にお届けする場合は、ご記入頂く必要はございません。	

ご注文確認のお返事のご希望は？	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX
-----------------	------------------------------	------------------------------

お届けご希望日時（希望があればご記入下さい。）	月	日
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 16時～18時
<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時～22時	

ご購入商品				
商品名	個数またはグラム数		金額	合計金額
		×		
		×		
		×		
		×		
		×		
		×		
		×		
		×		
		×		

ご希望のお支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 ※手数料 1万円以下:315円 3万円以下:420円 10万円以下:630円 30万円以下:1050円 50万円以下:2,100円	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み 振込み口座: 京都銀行 嵯峨支店 普通: 347076 名義: カブシキガイシャ サガヨウギョジョ タナカショウテン ※ご注文後、7日以内にお振込みをお願い致します。お振込確認後、商品を発送致します。また、お客様にお振込み手数料をご負担いただいております。
------------	---	--

3営業日を経過しても確認の返信がない場合、FAXが届いていない可能性がございます。
お手数ですが、再度FAX番号をご確認の上、再送信して頂けますよう宜しくお願い致します。