

ご注文FAX番号 **0967-24-2676**

太枠内をご記入の上、FAXにてお送りください。

ご注文日

年 月 日

ご注文回数

初回 ・  回目

お客様情報

お客様氏名

ふりがな

男性・女性

歳

ご住所

〒    -

※アパート・マンション名までご記入ください

ふりがな

都 道  
府 県

市 区  
町 村

お電話番号

FAX番号

※お届け先が異なる場合のみご記入ください

氏名

ふりがな

お届け先  
ご住所

〒    -

※お勤め先へお届けの場合は、会社名までご記入ください

ふりがな

都 道  
府 県

市 区  
町 村

お電話番号

お支払い方法をお選びください

銀行振込(前払) ・ 代金引換

ご注文個数

袋

× 3,850円(税込) = 商品代金

円

ご注文内容確認後、送料等を含めたお支払い金額・お振込先情報をご連絡差し上げます。