

注文日

ル・ペイザンネットショップ FAX 注文票

【Fax 0877-63-5570】

商品 No	商品名	数量	単価	金額

送 料 ※1万円以上お買い上げの方は送料無料です

合計金額 ￥

※ご不明な場合は空欄でかまいません

## ● お支払・配達方法

お支払い方法	銀行振込	ご入金予定日	月	日
--------	------	--------	---	---

お届け 希望日	月	日	お届け 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時
				<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時～21時

## ● ご注文者

ふりがな		電話番号	
お名前		FAX番号	

ふりがな	
ご住所	〒 都道府県

## ● 配送先（ご注文者の住所と配送先が異なる場合）

ふりがな		電話番号	
お名前			

ふりがな	
ご住所	〒 都道府県

## ● 連絡事項

--