



初めてご購入するお客様専用FAX用紙です

お届け先

○お 名 前

郵便番号

—

ご 住 所

電 話 番 号

商品コード

商 品 名

数 量

個・Kg・枚

お支払方法

郵便

E-コレクト

※どちらか○を付けて下さい

希望配達日

年

月

日

希望配達時間

※希望時間に
チェックを
お入れ下さい

午前
中

12時
～
14時

14時
～
16時

16時
～
18時

18時
～
20時

19時
～
21時

お問い合わせ

FAX番号 023-622-7988