

ご注文日： 年 月 日

送信方向



# F A X 注文用紙

商品名	数 量	金 額 (任意)

配達希望日	<input type="checkbox"/> 月 日 午前 14-16 16-18 18-20 17-21 <input type="checkbox"/> 特に指定なし
連絡・MEMO	

送り先

お名前
住所 〒番号
電話番号

荷主

お名前
住所 〒番号
電話番号

**FAX 0288-76-2234**

お問い合わせ050-3496-6225