

FAXご注文用紙

ご注文日： 年 月 日

株式会社 かね彦

ご注文の商品をご記入下さい

ご注文内容	商品番号	商品名	商品価格(税込)	ご注文数量
			¥	
			¥	
			¥	
			¥	
			¥	

ご注文者様の情報をご記入下さい

ご注文者様	フリガナ		電話番号	
	お名前		FAX番号	
	フリガナ		メールアドレス	
	郵便番号 □□□□-□□□□	ご住所		

ご注文商品の配送がご注文者様と異なる場合はご記入下さい

お届け先様	フリガナ		電話番号	
	お名前		FAX番号	
	フリガナ			
	郵便番号 □□□□-□□□□	ご住所		

お支払い方法をお選び下さい

お支払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 現金書留		
	ご注文内容を確認後、送料等計算の上、改めてこちらよりご連絡をさせていただきます。		
	〒003-0006 北海道札幌市白石区東札幌6条1丁目2番26号 株式会社 かね彦		
	銀行名：北洋銀行・北海道銀行・第四銀行・三井住友銀行・みずほ銀行		

※[代金引換]を選択された方は 商品代金 + 送料 に 代引き手数料 330円が加算されます。商品代金+送料が1万円以上の場合、代引き手数料 440円が加算されます。

発送オプションをお選び下さい

発送	配送時間帯	配送希望日	月	日	※ご注文日より4日後以降をご指定下さい
	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時				
	<input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時				

ご希望のご連絡方法をお選び下さい

備考・メッセージ欄

領収書などご希望がございましたらご記入くださいませ。

ご連絡	<input type="checkbox"/> FAX
	<input type="checkbox"/> 電話
	<input type="checkbox"/> メール

発送内容・お支払い金額の確認と発送日のお知らせ ※店舗側の記入欄です

商品代金	¥	発送日	月 日 ( )	ご請求金額	¥	担当者:
送料	¥	お届け指定日	月 日 ( )			
代引手数料	¥	到着時間帯				

ご利用いただき誠にありがとうございました。