



# 折原商店 FAX オーダーシート

No. \_\_\_\_\_

ご注文ありがとうございます。  
 こちらのオーダーシートをご記入の上、FAXにてご送信下さい。  
 内容確認後、ご希望の方法にてご連絡させていただきます。

FAX:03-5639-9448

ご注文日 年 月 日

お名前			
ご住所			
お電話番号	— —	FAX 番号	— —
メールアドレス (お持ちの場合)			

<p><b>【発送方法】</b> ヤマト運輸でお届けします。</p> <p>◆時間指定：ご希望の時間帯に○をお願いします。          午前中・12-14時・14-16時・16-18時・18-20時・20-21時・無し</p> <p>◆配送日指定：ご注文日より4日後以降の日付をご記入下さい。          月 日(配送日の指定なしは、最短時間でのお届けとなります)</p> <p>※お支払方法に「銀行振込」を選択されている場合は、ご希望に添いかねる場合がございます。ご注意ください。</p> <p>※送料の詳細はホームページ内の「配達方法・送料について」をご覧ください。</p>	<p><b>【クール便】</b> <input type="checkbox"/>にチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> クール便での発送を希望(送料+210円)          ※商品によっては、クール便での発送が必須のものがございます。ご了承ください。</p> <p><b>【お支払方法】</b> <input type="checkbox"/>にチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行振込(手数料はお客様負担でお願いします)</p> <p><input type="checkbox"/> 代金引換</p>
---	---

●確認方法 (在庫確認後、当店よりご連絡致します。ご希望の連絡方法に○をお願いします。) FAX・TEL・メール

型番	商品名	容量	購入数	単価	合計
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
		ml		円	円
<b>【備考欄】</b>				商品代金合計	円
				送料	円
				総合計	円