

オートフルデリバリー.com FAX注文用紙

ご注文日：平成 年 月 日

枚目 (枚中)

FAX番号：03-6410-6653

会社名			
お届け日	平成 年 月 日 ()	ご希望の 配達時間	時 分 ~ 時 分
お届け先のご住所	(建物名： 階 号室)		
当日のご連絡先	TEL：	(ご担当者名： 様)	
メールアドレス	@		
お支払方法	お振込み・現金 (宛名：)		
備考			

商品名	サイズ	個数	金額
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円
	LL・L	個	円

合計個数	個	合計金額	円
------	---	------	---