

年 月 日

FAXご注文書

銀座菊水 行

【FAX番号】 03-3289-2617

お名前 ※必須	(ふりがな) -----
ご住所 ※必須	(ふりがな) 〒           —
ご連絡先	TEL ※必須 :
	FAX :
	E-mail :
お支払方法 ※必須	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 【お振込確認後発送させていただきます】
配達日時指定 【ご記入のない場合は、ご指定無しとさせていただきます。】	月       日       曜日
	<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

商品コード(商品名)	個数	金額

MEMO
-----
-----
-----
-----

【FAX番号】 03-3289-2617