

ファックス注文書 (有)オリアキ宛

品番	商品名	数量	備考
その他			

お客様のご連絡先	
名前(団体)	団体代表名
ふりがな	
住所	〒
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	@

お届け先	
お名前	
住所	〒
電話番号	

お支払方法	
<input type="checkbox"/> 郵便振替(後払い)手数料サービス <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い・後払い)手数料お客様負担	
<input type="checkbox"/> 代金引換(現金・クレジットカード・デビットカード)手数料サービス	
<input type="checkbox"/> クレジットカード決済(必ずご連絡のとれるメールアドレスをご記入してください)事前決済	

配達時間指定(ヤマト運輸宅配便)	
<input type="checkbox"/> 指定日 月 日 (着指定・までに納品)	
<input type="checkbox"/> 指定なし	
<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時	

当店利用	
<input type="checkbox"/> はじめて	<input type="checkbox"/> お買物歴あり

通信欄(連絡事項・ご意見・ご感想などございましたらこちらに書いて下さい。)

送付先FAX番号

0479-82-0463

