

FAXご注文票

ご注文日 年 月 日

※FAX確認後、お電話にてご注文をご確認させていただきます。
必ずご連絡先のお電話番号をご記入頂きますようお願い申し上げます。
※お届け先様が複数の場合、この用紙をコピーしてお使い下さいませ。

ご依頼主様

お名前	(フリガナ)		
ご住所	〒 -		
お電話番号	- -	FAX番号	- -
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※銀行振込・郵便振替の場合、ご入金確認後の発送手配となります。		

お届け先様 ※お届け先様がご依頼主様と同じ場合、空欄のままお送り下さい。

お名前	(フリガナ)		
ご住所	〒 -		
お電話番号	- -		


ご注文商品 ※書ききれない場合は、下のご希望・ご質問の欄にご記入下さいませ。

商品コード または 商品名	数量	金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円

その他、ご希望やご質問がございましたらご記入下さい。

--

FAX 0557-86-3036

 0120-00-5334



熱海駅前 **アオキ**
あをきのひもの

株式会社アオキ産業

仲見世店・平和通り店・伊豆山店

HPアドレス

<http://www.aokihimono.co.jp>