

アールクオーツプラス ご注文シート (FAX用)

FAX送信先：06-6633-0016

ご注文日： 月 日

| ▼注文者情報 | | | |
|---------|------|-----|--|
| 氏名 | フリガナ | TEL | |
| | | FAX | |
| 住所 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |
| メールアドレス | | | |

| ▼お届け先情報 (ご注文者様と異なる場合のみご記入下さい) | | | |
|-------------------------------|------|-----|--|
| 氏名 | フリガナ | TEL | |
| | | FAX | |
| 住所 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |

| ▼ご注文内容 | | | |
|--------|---|--|--|
| 商品名 | | 数量 | |
| 商品コード | | カラー | |
| ラッピング | <input type="checkbox"/> 無料ラッピング <input type="checkbox"/> 有料ラッピング <input type="checkbox"/> メッセージカード | | |
| 彫刻内容 | | | |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い) <input type="checkbox"/> コンビニ後払い <input type="checkbox"/> 代金引換 ※銀行振込の場合、振り込み手数料はお客様にてご負担ください。 ※後払いの場合、事前に審査がございます。 ※代金引換の場合、別途手数料が加算されます。 | | |
| お届け希望日 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前中(8~12時) <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"/> 18~21時 <input type="checkbox"/> 19~20時 | |

| |
|-------------------------|
| 備考欄 (ご質問・ご要望があればお書き下さい) |
|-------------------------|

〒556-0011
 大阪府大阪市浪速区難波中2-8-65 新光ビル6階
 TEL:06-6633-0123
 FAX:06-6633-0016