

太枠内にご注文内容をご記入の上、FAXにてお送りください。折り返し、在庫状況、お支払方法などについてご連絡を差し上げます。

ご注文の商品			
商品名		販売価格	ご注文数量
(例)	LIFETIME LT-71546	29,800 円	1
1		円	
2		円	
3		円	
4		円	

お客様情報			
お名前		お名前フリガナ	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	(お持ちでない場合は空欄可)		
ご都合の良い 連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール ※ご注文確認のご連絡をいたします。ご都合が良い方の□をチェックしてください。		
ご住所	〒		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 (前払い) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い) <input type="checkbox"/> 代金引換 ※ご希望の方法の□をチェックしてください。 ※「代金引換」ご利用の場合は所定の手数料がかかります。		
連絡事項など	お届け日のご希望がございましたらご記入ください。なお、時間をご指定いただけませんのでご了承ください。		

お届け先情報 ※「お客様情報」とお届け先が同じ場合は、以下は空欄で結構です。			
お名前		お名前フリガナ	
電話番号			
お届け先	〒		