

株式会社シャレンド 宛
FAX:048-757-6468

FAX注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX	
メールアドレス	@		
お届け先氏名			
お届け先住所 ※住所と異なる場合のみご記入下さい。	〒 -		
電話番号		FAX	
代金お支払い方法	☐ 代金引換 ☐ 銀行振込 ※商品をご入金確認後、10日以内に発送いたします。 ※振込手数料はお客様ご負担となります。		
振込先			
配達希望日	年 月 日 曜日		
配達希望時間帯	☐ 午前中 ☐ 12:00～14:00 ☐ 14:00～16:00 ☐ 16:00～18:00 ☐ 18:00～20:00 ☐ 20:00～21:00		
備考欄			

商品名	単価	数量	金額
合計			円

株式会社シャレンド 〒339-0076 埼玉県さいたま市岩槻区平林寺211