BSL FAX 044-271-1720

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	〒　　－		
電話番号		ＦＡＸ	
代金お支払い方法	□ 銀行振込		
配達希望日	月　　日	（入金日から起算して１４日後にご記入ください。）	
配達希望時間帯	□ 午前　(9：00-12：00)　□ 午後　(12：00-14：00) □ 午前　(14：00-16：00)　□ 午後　(16：00-18：00) □ 夕方　(18：00-20：00)　□ 夜間　(20：00-21：00)		
通信欄			

商品名	単価	数量	金額
		合計	