

## FAX注文書

048-997-9085 (24時間受付)

お申し込み日	年 月 日	お客様コードNo.	
(ふりがな) 氏 名	TEL ( ) -	FAX ( ) -	
		携帯	
		*お客様コードをご記入の方はご住所の記入は不要です。(ご住所が変更になっている場合はご記入ください。)	
住 所			
車名、型式	車名： 型式： (昭和・平成 年 月登録)	エンジン型式	
備 考 車輛詳細			
送り先	お届け先住所 (上記と異なる場合のみご記入ください。)	電話番号 ( ) -	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> ①代金引き換え <input type="checkbox"/> 現金払 <input type="checkbox"/> カード払		<input type="checkbox"/> ②銀行振込み <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③現金書留
FAXサービス	*運送会社名、送り状ナンバー、お支払い明細書を発送日にFAXで予めご連絡することが出来ます。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		○をお付けください。
到着時間指定	希望なし 午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~20時 20~21時 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		○をお付けください。

## ご注文内容

商品名	数量	単価	金額	備 考
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
*クレジットカードでのお支払いをご希望の方は、代金引き換えのカード払いに○をしてください。	合計金額			・合計金額が税込4万2,000円以内の時必要です。 ・お支払い金額によって¥315~¥1,050かかります。
	送 料			
	代引き手数料			
	お支払い金額			
メッセージ				

\*コピーしてお使いください。