

ゴンタロー FAXご注文票

お申込日： 年 月 日

① お客様 情報	フリガナ	
	ご氏名	
	電話番号 ()	FAX番号 ()
	ご住所 〒 -	
	都道府県	市区町村

② ご来店・ 発送予定	ご来店日時	お引き渡し希望店舗・方法 (いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/>)
	月 日 時頃	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 船越店 <input type="checkbox"/> 二田店 <input type="checkbox"/> 発送

③ ご注文 商品	品名	〇コ入/サイズ	個数	単価
合計金額				

ご注文内容をご確認の上 **0185-24-2988** までFAXお願い致します

ご注文ありがとうございます。お客様のご来店心よりお待ちしております。

備考欄

