

| 商品名 | 数量 | 単価 |
|-----|----|----|
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |

## ★お支払方法

下記いづれかご希望の方法にチェックして下さい。FAXでのご注文の場合クレジットカード払いはご利用いただけません。お振り込みの場合は、ご入金確認後の発送となります。お急ぎの場合は、代金引換をご利用下さい。

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <input type="radio"/> 銀行振込【東京東信用金庫】                | <input type="radio"/> 代金引換 |
| 記号 当座 158399<br>支店名 本店 支店コード 001<br>口座名義 ヲ)アオヤギセイケ | 配達時に配達業者様へ<br>商品と引き換えにお支払い |

## ★お客様情報記入欄

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| ご住所 〒 - |       |       |
| お名前     |       |       |
| 携帯番号    | FAX番号 | お電話番号 |

## ★送付先情報記入欄

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| <input type="radio"/> お客様情報と同じ場合は、こちらにチェックして下さい。 |       |       |
| ご住所 〒 -  |       |       |
| お名前  |       |       |
| 携帯番号   | FAX番号 | お電話番号 |

## ★ご希望確認方法

下記いづれかご希望の方法にチェックして下さい。※やむなくご注文内容に沿えない場合等に連絡させていただきます。

|                              |                              |                                |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 携帯へお電話 | <input type="radio"/> FAXで返信 | <input type="radio"/> お客様からお電話 |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

## ★ご希望配達日時

下記ご希望時間指定に記載をお願いします。

|         |         |   |
|---------|---------|---|
| 月 日 ( ) | お届け時間指定 | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時<br><input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 |
|---------|---------|---|

## ★備考通信欄

のし紙等のご要望はこちらへ詳細に記載下さいますようお願いいたします。尚、複数ご注文の際は、別紙にてご注文下さい。

|  |
|--|
|  |
|--|