

FAX 用紙



FAX 0836-21-1216

ご依頼主

氏名				様
住所	〒			
TEL		FAX		

お問い合わせ・ご注文内容

ギフトラッピング

なし あり

のし

なし あり (

)

お届け先 ※ご依頼主と異なる場合はご記入下さい

氏名				様
住所	〒			
TEL				

お届け希望日時

希望日	指定なし <input type="checkbox"/>	指定あり <input type="checkbox"/>	(月 日)	
希望時間帯	指定なし <input type="checkbox"/>	午前中 <input type="checkbox"/>	14時 - 16時 <input type="checkbox"/>	
	14時 - 16時 <input type="checkbox"/>	18時 - 20時 <input type="checkbox"/>	20時 - 21時 <input type="checkbox"/>	

クール宅急便

利用しない 利用する

ご請求金額

商品代	円	発送予定日： 月 日 ヤマト運輸 お問い合わせ送り状番号 _____
ギフトラッピング代	円	
箱代	円	
宅急運賃費	円	
クール宅急便利用料	円	
宅急便コレクトサービス手数料	円	
合計	円	