



# 商品ご注文用FAX用紙

FAX:  
072-722-8560

ご依頼日: 20 年 月 日

フリガナ お名前 又は企業名		フリガナ ご担当者様名 <small>企業様の場合に限り必要</small>	
ご住所	都道 府県		
お電話番号		FAX番号	
フリガナ E-mail	アットマーク @		

お届け先が上記ご住所と異なる場合は下記の欄にもご記入ください。(同様の場合は空欄で結構です)

フリガナ お名前 又は企業名		フリガナ ご担当者様名 <small>企業様の場合に限り必要</small>	
ご住所	都道 府県		
お電話番号			

該当欄へ☐チェックをお願いいたします。

配達 ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> ~14時	<input type="checkbox"/> ~16時	<input type="checkbox"/> ~18時	<input type="checkbox"/> ~20時	<input type="checkbox"/> ~21時
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替			

※代引き手数料を別途頂いております。  
※銀行振込の場合、手数料はお客様負担になります。  
※郵便振込はお振込みの確認にお時間を頂きますので、お急ぎの場合は振込用紙の控えをFAXしてください。

ガスの種類	<input type="checkbox"/> 都市ガス(13A)	<input type="checkbox"/> プロパンガス(LPG)
-------	------------------------------------	--------------------------------------

メーカー	商品番号	商品名	数量

ご要望・ご質問などございましたらご記入ください。

個人情報保護方針と利用規約に同意しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------	--