

eパスタイム FAX注文用紙（その他用）2017

ご注文日	年 月 日
(ふりがな) お名前	()
お届け先	〒
TEL / FAX	TEL : FAX :
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換宅配便 <input type="checkbox"/> NP 後払い (コンビニ・銀行振込・郵便振替)
お届け時間帯指定	指定なし 午前中 12時～14時 14時～16時 16時～18時 18時～20時 20時～21時

商品名	価格 (税込み)	数量	小計
記入例: レスキューレメディ 10ml	¥2,400-	2	¥4,800-

- ※) 商品名は省略せずに、正確にお書き下さい
- ※) 金額は全て税込みでご記入ください
- ※) 送料は、ホームページから書き写してください
(商品の合計額が 10,000 円以上の場合は送料無料です)

商品の合計額	
送料 (宅配便)	
お支払い合計額	