ｅパスタイム　ＦＡＸ注文用紙（その他用）2018

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	□代金引換宅配便　　□ 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　14 時～ 16 時　16 時～ 18 時 18 時～ 20 時　19 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	

ご注文専用 FAX 番号　**０２２－３９１－１５８５**　（２４時間３６５日受付）