

注文フォーム

極園 行

F a x N o . 0 5 5 - 9 7 9 - 3 3 6 8

郵便番号	—
住 所	
名 前 ふりがな	
電話番号	— —
F A X 番号	— —
E-mail	

商品番号及び商品個数

商品番号 個 数		個	円
商品番号 個 数		個	円
商品番号 個 数		個	円
商品番号 個 数		個	円
商品番号 個 数		個	円
合 計			円

支払い方法

※希望方法の□にチェックしてください。

銀行振り込み（静岡銀行、ジャパンネット、イーバンク）

郵便振込み（ぱ・る・る）

ヤマトコレクトサービス

郵送希望日時

配達日・時間	平成 年 月 日 () .
--------	----------------

その他お問い合わせ

--