

ご注文用FAX用紙(24H受付)025-280-0523

【ご注文者様情報】

ご注文者様名		
ご住所	〒 -	
ご連絡先	TEL:	FAX:
	e-mail:	

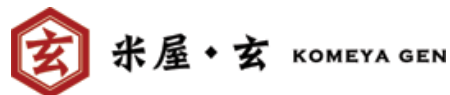
【お支払い方法】該当のチェックボックスに をご記入下さい。

代金引換	<input type="checkbox"/> クロネコヤマト便(配達時にドライバーに現金にてお支払い下さい。)
銀行振込	<input type="checkbox"/> ジャパンネット銀行 本店営業部(店番号001) (普)7612196 口座名義 カ)シーアールエムセンター (銀行振込の場合、入金確認後の発送となります。)
領収書	宛名()様 必要な場合のみ記入
ポイント使用	<input type="checkbox"/> これまでにご購入時に累積された全てのポイントを使用 <input type="checkbox"/> 累積分から今回使用ポイント数を指定して使用 ()pt. お客様の現時点での累積ポイントはお電話又はFAXにてお尋ねください。

【当店使用欄】(記入なさないで下さい。)

商品代	
送料	
お支払い合計金額	
発送予定日	

ご注文ありがとうございました。
折り返しFAXさせて頂きますので、しばらくお待ち下さいませ。



〒950-0951 新潟県新潟市中央区鳥屋野288-1
TEL 025-280-1288 FAX 025-280-0523
gen-0252801288@komeya-gen.com
URL <http://www.komeya-gen.com>

【お届け先】ご注文者様と同じ場合はチェックボックスに をご記入下さい。

お名前	<input type="checkbox"/> 注 同 文 者 と				
ご住所		〒 -			
電話番号					
ご注文作品	注文数	注文商品1	注文商品2	注文商品3	
	数量				
お届け希望日時	月 日	午前中	12-14	14-16	16-18 18-20 20-21
のし	表書き() 名入れ() 必要な場合のみ記入				
コメント					

【お届け先】

お名前	<input type="checkbox"/> 注 同 文 者 と				
ご住所		〒 -			
電話番号					
ご注文作品	注文数	注文商品1	注文商品2	注文商品3	
	数量				
お届け希望日時	月 日	午前中	12-14	14-16	16-18 18-20 20-21
のし	表書き() 名入れ() 必要な場合のみ記入				
コメント					

【お届け先】

お名前	<input type="checkbox"/> 注 同 文 者 と				
ご住所		〒 -			
電話番号					
ご注文作品	注文数	注文商品1	注文商品2	注文商品3	
	数量				
お届け希望日時	月 日	午前中	12-14	14-16	16-18 18-20 20-21
のし	表書き() 名入れ() 必要な場合のみ記入				
コメント					