

株式会社モリベジ 宛
FAX:072-948-0608

FAX注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX	
メールアドレス	@		
お届け先氏名			
お届け先住所 <small>※住所と異なる場合のみご記入下さい。</small>	〒 -		
電話番号		FAX	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※商品をご入金確認後、7日以内に発送いたします。 ※振込手数料はお客様ご負担となります。		
振込先	りそな銀行 八尾支店 普通 0411402 株式会社モリベジ		
配達希望日	年	月	日 曜日
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 19:00~21:00		
備考欄			

商品名	単価	数量	金額
合計			円