



スモークハウス FAX 注文書

FAX: 0247-72-3527

【ご依頼主様】

ご注文日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | |
|-------------|---------------------------------|
| お名前 | フリガナ 氏名 |
| ご住所 | 〒 _____ |
| 電話 F A X | 電話 () _____ F a x () _____ |

【お届け先】 ※ご依頼主と異なる場合、ご記入ください

| | |
|-------------|---------------------------------|
| お名前 | フリガナ 氏名 |
| ご住所 | 〒 _____ |
| 電話 F A X | 電話 () _____ F a x () _____ |

【ご注文内容】

| 商品名 | 数量 | 金額 |
|-----|----|----|
| | 個 | |
| | 個 | |
| | 個 | |
| | 個 | |
| 合計 | | |

【お届け内容】 【送料】 全国一律 880 円 ※商品代金 4,320 円 (税込) 以上の場合、送料無料となります。

| | |
|--|--|
| 支払方法 <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください | <input type="checkbox"/> 代金引換(ヤマト便) ※代引き手数料 330 円 (税込) となります。 |
| | <input type="checkbox"/> 銀行振込(第一貨物) ※振込先：東邦銀行小野支店普通 408723 スモークハウス(スモークハウス) |
| | <input type="checkbox"/> 郵便振替(第一貨物) ※振込先：02100-5-25492 スモークハウス |
| お届け希望日 | _____ 月 _____ 日 日曜日・祝日の配達は代金引換時のみ可能 |
| お届け希望時間帯 <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください | <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時 代金引換時のみ指定可能 |
| 備考 | |