

# 酵素オンライン 注文用紙 FAX 0120-98-7225

本ページをプリントアウトして頂くか、同様の内容で記載して送信してください。

★印の箇所は、必ずご記入ください。

	ご注文商品名	数量	金額(税込)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
ご注文合計 (送料全国500円 1万円以上お買い上げで送料無料)			

## ご依頼主様情報

★お名前	
★ご住所	〒
★お電話番号	TEL:
E-mailアドレス	
★決済方法のご選択 ※カード払いをご選択の場合、 FAX番号のおかけ間違いに 十分ご注意ください。	<input type="checkbox"/> 代金引換 配達時に宅配員に代金をお支払い下さい(手数料無料) <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS (手数料無料) カード番号□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ (月) (年) 名義人(ローマ字) _____ 有効期限 □□/□□ お支払い回数 FAXでのご注文は一括でお願い致します。 <input type="checkbox"/> NP後払い 商品とは別に振込用紙が郵送で届きます。 コンビニ・銀行・郵便局にてお振込下さい(手数料 210円)

## お届け先

お届け先	※上記のご依頼主様へお届けの場合は、記入不要です。
お名前	
ご住所	〒
お電話番号	

## 配送などの指定

配達希望指定 (クロネコヤマト)	(特にご指定がなければ最短のお届けとなります) 配達希望日: ( )月( )日 希望時間帯: <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
その他 配送に関するご要望	(メッセージカード・のしをご希望の場合、内容を書いて下さい。)

## 注文受付返信連絡

★ FAX  メール  電話  不要 ※ご希望の手段にて発送のご連絡をいたします。

**FAX 0120-98-7225**