手塚商店FAX申込書/ＦＡＸ（０２３５）２４－３３３７

＊ 印刷し太枠の中をご記入のうえ、上記ＦＡＸまで送信してください。＊

型 番	品　　名	販売価格(税込)	ご注文数	小　計

備 考 ＊その他ご要望があればこちらにお書き下さい。	送　料	
	御支払合計金額	

お客様情報

ご住所	〒		
ご氏名	様		
お電話番号		メールアドレス 又はＦＡＸ番号	＊ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ又はFAXをお持ちの方のみで結構です。
お届けご希望日　　月　　日　　曜日 ＊ご希望日の２週間前までにＦＡＸしてください。			
お届けご希望時間帯　午前中　/　14~16時　/　16~18時　/　18~20時　/　19~21時			
決済方法　代金引換(お届け時現金・カード・電子マネー払い)			

お届け先様情報(お客様のご自宅にお届けの場合はご記入不要です。)

ご住所	〒
ご氏名	様
お電話番号	

ご注文受付のご連絡	要　・　不要
発送のご連絡	要　・　不要

＊ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ又はFAXをお持ちの方はそちらへ、お電話のみお持ちの方はお電話番号へご連絡差し上げます。