

マルタカ株式会社 宛
FAX:06-4305-1882

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"/> 代引き <input type="checkbox"/> 銀行振込 ※商品をご入金確認後、1営業日以内に発送いたします。		
振込先	三菱東京UFJ銀行 寺田町支店 普通 0096495 マルタカカブシキガイシャ ダイヒョウトリシマリヤク ヒガシノヤスユキ		
配達希望日	年	月	日 曜日
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00~12:00)		<input type="checkbox"/> 午後 (12:00~17:00)
	<input type="checkbox"/> 夕方 (17:00~19:00)		<input type="checkbox"/> 夜間 (19:00~21:00)
備考欄			

商品名	単価	数量	金額
		合計	円