

FAX ご注文用紙 ギフト用

ご注文日 年 月 日

ご依頼主

| | |
|-------|--------|
| お名前 | 電話番号 |
| | FAX 番号 |
| ご住所 〒 | |

お支払方法 いくつかをお選びください

| | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 代金引換 | ○お送り先がご自宅の場合のみご利用いただけます。○電話で確認後の発送となります。電話の出来る時間帯を 8~18 時の間でお書き下さい。ご希望時間帯 時頃 |
| <input type="checkbox"/> 郵便振替 | ○FAX にて、合計金額、振込先をご連絡します。 ○ご入金確認後、2~7 日でのお届けとなります。到着日のご連絡は致しませんので、その間にご都合の悪い日がある場合には、あらかじめお書き下さい。 ※発送準備に入ってからの商品変更、到着日の変更はお受けできません。 ※金融機関の営業時間外のお振込は、翌営業日をご入金確認日となります。 |
| <input type="checkbox"/> 銀行振込 | |

お届け先 1

| | |
|---------|--|
| お名前 | 電話番号 |
| ご住所 〒 | |
| 商品名・数量 | ギフト箱 <input type="checkbox"/> 要 → のし <input type="checkbox"/> 要 (表書き/お名前) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| お届け希望日時 | メモ |

※配達ご希望日の5銀行営業日までにご入金確認が出来ない場合は、発送が遅れることがございますのでご注意ください。

お届け先 2

| | |
|---------|--|
| お名前 | 電話番号 |
| ご住所 〒 | |
| 商品名・数量 | ギフト箱 <input type="checkbox"/> 要 → のし <input type="checkbox"/> 要 (表書き/お名前) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| お届け希望日時 | メモ |

お届け先 3

| | |
|-------------|--|
| お名前 | 電話番号 |
| ご住所 〒 | |
| 商品名・数量 / | ギフト箱 <input type="checkbox"/> 要 → のし <input type="checkbox"/> 要 (表書き/お名前) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| お届け希望日時 | メモ |

Feu フー FAX : 0797-31-0144

土日を除く 2 日以内に返信がない場合は、お電話下さい。