

光商事株式会社 直販ショップ FAXご注文用紙 FAX:06-6764-6238

受注番号

--

当社記入欄

ご注文日 年 月 日

ふりがな お名前					
ふりがな ご住所					
電話番号		携帯電話番号		FAX番号	

電話番号は必ずご記入ください。日中にご連絡できる電話番号もご記入ください。(会社or携帯電話等)

配達ご希望日	年	月	日 ()			
ご希望時間帯(で囲んで下さい。)	午前中	12時~14時	14時~16時	16時~18時	18時~21時	指定なし

ご注文内容

	商品名	個数	単価	合計金額	
1					
2					
3					
4					
5					
お客様ご要望欄				商品代金合計	
				送 料	
				代引手数料	
				お振込み金額	

お支払い方法 先払い(銀行) 先払い(郵便局) 代金引換払い(現金のみ)

商品代金 10,000円以上(税込)のご注文で送料が無料になります。
 代金引換払いのお客様は、お買い上げ金額にかかわらず代引手数料が必要になります。
 お客様へ、弊社より場合によってはご連絡させていただくことがあります。その節はご了承ください。