

# 健康酢 FAX 注文書

FAX. 0858-28-2323

ご注文の商品に○印をつけ、注文数をご記入ください。

○印	商品番号	容量	本数	価格	注文数	
					ご本人へ	進物先へ
	001	1.8リットル	6本入り	¥10,500	箱	箱
	002	〃	3本入り	¥6,600	箱	箱
	003	0.9リットル	12本入り	¥12,000	箱	箱
	004	〃	6本入り	¥6,700	箱	箱
	005	〃	3本入り	¥4,100	箱	箱
	006	0.4リットル	6本入り	¥4,000	箱	箱
	007	1リットルペット	12本入り	¥12,500	箱	箱
	008	〃	6本入り	¥7,000	箱	箱
	009	〃	3本入り	¥4,200	箱	箱

010以降の商品は裏面のFAX用紙にてご注文ください。

お名前	ご住所 〒 -
	お名前 TEL - -

お届け先	ご住所 〒 -
	※お届け先は、ご注文者様と異なる場合のみご記入ください。 お名前 TEL - -

お届け希望お時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

お支払方法	<input type="checkbox"/> 払込用紙(郵便局・コンビニ) <input type="checkbox"/> 代引き希望(別途手数料 1万円未満330円、1万円以上440円)
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

※未記入の場合は時間指定はなしで、お支払いは振込用紙での支払となります。

【備考欄】
-------

ご注意：お届けにお時間を頂戴いたします。どうぞご了承ください。