

のぐたんずほびい FAX注文見積もり依頼用紙

注) 当店からの見積もりFAX送信後、
お客様の確認FAXをもって注文完了となります。

/ 枚目

ご注文商品

	メーカー	型番	商品名	個数	金額
1					
2					
3					
4					
5					

ご希望配達日

月 日 曜日

ご希望配達時間帯

※7日以内での指定に限ります。

<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時~14時	<input type="checkbox"/> 14時~16時
<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 18時~20時	<input type="checkbox"/> 20時~21時

お支払い方法

<input type="checkbox"/> クロネコヤマト代金引換便	
---------------------------------------	--

お客様連絡先

〒	
ご住所	

フリガナ	姓	名
お名前		

電話番号	
------	--

FAX 番号	
--------	--

備考	
----	--

のぐたんずほびい FAX番号 : 045-718-6639