

一古園 FAX注文フォーム

FAX 0553-44-1095

必要事項を入力してから印刷することができます。

ご依頼主様	ふりがな	-----	
	お名前	様	
	〒		
	ご住所		
	電話番号	FAX	
	メールアドレス		

※お届け先がご注文者様と同じ場合は空欄でもかまいません。※ご住所は、「様方」などもお書き下さい。

お届け先1	ふりがな	-----	
	お名前	様	
	〒		
	ご住所		
	電話番号	FAX	
	発送プランの内容	数量	箱の種類
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替	
配達希望日	月 日	配達時間帯	
<small>※配達希望日・時間帯指定はお約束するものではないことをあらかじめご了承ください。</small>			

お届け先2	ふりがな	-----	
	お名前	様	
	〒		
	ご住所		
	電話番号	FAX	
	発送プランの内容	数量	箱の種類
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替	
配達希望日	月 日	配達時間帯	
<small>※配達希望日・時間帯指定はお約束するものではないことをあらかじめご了承ください。</small>			

- 備考欄 -
