

ファックス番号 092-401-7178

商品名	商品番号	個数	単価	金額

■お客様の住所：氏名：電話・F A X番号：メールアドレス（任意）

■お届け先住所：氏名：電話番号・・・上記住所と異なる場合にご記入下さい

■ お支払い方法・・・下記よりお選び下さい（○で囲んでください）

銀行振込み

郵便振替

代金引換

コンビニエンス決済

セブンイレブン：ローソン：ファミリーマート：サンクス：

サークルK：セイコーマート