

[FAX 送信先] 046-876-6396 までお送りください。

★ご注文内容を確認いたしましたら在庫状況を確認し、**ご注文内容の赤枠内の単価・小計・合計等、ご請求金額やお届け予定日を FAX にてご返信させていただきます。**
 なお、詳細をお打ち合わせの際の連絡先として「お電話番号」「携帯電話番号」「FAX」「メールアドレス」いずれかのご希望連絡先にチェックを入れてください。

★FAX でのご注文は**お支払い方法を「代金引換」もしくは「銀行振込（前払い）」に限らせていただきます。**
 代引き手数料は、ご注文代金が ～ 3 万円までの場合は 320 円、～ 10 万円までの場合は 540 円、～ 20 万円までの場合は 860 円、～ 30 万円までの場合は 970 円、～ 50 万円までの場合は 1,400 円となります。

★送料、代金引換手数料、銀行振込手数料は、お客様のご負担となります。

▼ご注文内容 ※ 赤枠の項目はご注文確認の際に弊社にて記入の上 FAX にてご返信させていただきます。

商品名	サイズ・カラー等	数量	単価	小計
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
			¥	¥
ネーム刺繍 ☐ 無 / ☐ 有 (☐ 胸の文字 _____ ・ ☐ ロゴマーク ・ ☐ 個人名 _____ ・ ☐ 安全マーク)				¥
送料				¥
商品代引き手数料				¥
			合計	¥
<備考> _____ 【お届け予定日】 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日				

▼ご注文者様 ※ 印は必須項目です。ご希望の連絡先の ☐ にチェックをいれてください。

お名前 *	様	法人名	様
ご住所 *	〒 - 都 道 市 区 町 村 府 県 郡 村 (ビル・マンション名)		
☐ お電話番号 *	— —		
☐ FAX 番号 *	— —		
☐ 携帯電話番号	— —		
☐ メールアドレス	@		
お支払い方法 *	☐ 代金引き換え ☐ 銀行振込 ※いずれかを○で囲んでください。		

※こちらの個人情報は、商品の発送やそれに関する確認等のご連絡にのみ利用します。

▼お届け先 ☐ 同上 ☐ 下記の住所に送る ※代金引き換えの場合、こちらのお届け先で全額をお支払いいただきます。

※ 印は必須項目です。

お名前 *	様	法人名	様
ご住所 *	〒 - 都 道 市 区 町 村 府 県 郡 村 (ビル・マンション名)		
お電話番号 *	— —		
お届け希望日時	月 日	☐ 午前中 ☐ 12～14時 ☐ 14～16時 ☐ 16～18時 ☐ 18～20時 ☐ 20～21時	

※お届け先を複数ご希望の方は、別紙にて上記のお届け先項目をご記入の上、ご注文商品を割り当てて FAX にてご送信ください。
 ※日時指定ご希望の方、代金引き換えの場合は FAX 送信日から 3 日以降、銀行振込の場合はご入金確認日から 3 日以降の日付をご記入ください。
 ※在庫状況によっては、ご希望の日時に配送できない場合がございます。予めご了承ください。