

トップウォータータックルズ 注文用紙

FAX番号 078-862-3189

ご記入日: 年 月 日 シート枚数: 枚目/枚中

お客様情報

お名前		フリガナ	
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	FAX
メールアドレス			

お届け先情報

上記以外のご住所にお届けを希望される場合、下記にお届け先をご記入ください

お名前		フリガナ	
ご住所	〒		
電話番号		携帯番号	FAX
メールアドレス			

お支払い方法

<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> クレジット (佐川eコレクト)
-------------------------------	-------------------------------	--

ご注文商品

品番	商品名	数量	金額

備考 ご希望配達日時などがございましたら、ご記入ください。