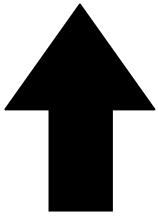


矢印の方向にFAXをお流してください



F A X 注 文 書

サプリメント通販
ふじしげ

24時間受付中

019-696-3150

注文年月日
平成 年 月 日

個人情報の記入がありますので送信間違いのないようお願いします。

お客様名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

ご住所 〒 □□□-□□□□

お届け先住所 お届け先が上記と違う場合のみ記入お願いします

お届け先 〒 □□□-□□□□

お名前 様 電話番号

表示価格の他に別途、送料・振込み手数料・代引き手数料がかかります。

商品名	商品番号	数量	金額
		個	円
		個	円
		個	円
		個	円
		個	円
		計 個	計 円

お支払い方法 代金引換 銀行振込

特記事項等 特記事項やご要望などお書きください

ご注文ありがとうございます。確認後ご連絡いたします。