

# \*jasmine\*FAX注文シート

下記の必要事項をご記入の上、ジャスミンまでFAXの送信をお願いいたします。  
ご注文内容を確認させて頂き、FAXにてご連絡させていただきます。

## FAX 0774-32-3039

ご注文日

月 日

### ■ご注文欄

	商 品 名	商品コード	金 額	個数
1				
2				
3				
4				
5				

### ■お届け先住所欄

お届け先名	ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都・道府・県
電話番号			
FAX			
配達希望日	なし・ 月 日 ( ) ※配達日はご注文日より5日以降の指定となります。		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時		
支払い方法	<input type="checkbox"/> 代引き (315円) <input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> 郵便振り替え		
ご意見・お問合せ			
-----			
-----			