

FAXご注文書 「A-1」

ヴィオラフレックスジャパンをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。

この用紙は合計 枚のうち 枚目

ご注文日 平成 年 月 日

※必須項目	ご注文主様(お届け先)		左記以外のお届け先	
	フリガナ ※ お名前	様	フリガナ お名前	様
	※ ご住所	〒 —	ご住所	〒 —
	※ TEL	— —	TEL	— —
	※ FAX	— —	備考欄:	
	※ E-mail	@		
	※ ご連絡方法	<input type="checkbox"/> FAXを希望します <input type="checkbox"/> メールを希望します		

ご注文商品	①	商品番号	商品名	選択事項	数量	単価(税抜)
	②	商品番号	商品名	選択事項	数量	単価(税抜)
	③	商品番号	商品名	選択事項	数量	単価(税抜)
	④	商品番号	商品名	選択事項	数量	単価(税抜)

※オプションサービス	ギフト用ラッピング ¥300 (箱入り)		備考欄		
	メッセージカード ¥100/枚 *メッセージなし				
	メッセージカード ¥200/枚 *メッセージあり (約60文字以内)				
	(カード用) メッセージ内容をご記入下さい。				

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (先払い) <input type="checkbox"/> 代金引換 (別途324円～) ※ご注文内容により、ご利用いただけない場合がございます。
配達希望時間帯	(指定なし・午前中・12～14時・14～16時・16～18時・18～20時・20～21時) ※○をつけてください。

※お客様の個人情報は、弊社カタログの発送、弊社製品・サービスに関する各種ご案内、ご連絡などに利用させていただきます。
※記入漏れなどが無いか再度ご確認ください。

※複数回送信されますと、ご注文が重複いたしますので、ご注意ください。

WebShop カメレオンのしっぽ
ヴィオラフレックスジャパン 有限会社
 〒232-0016 神奈川県横浜市南区宮元町3-59

FAX 送信先 **045-345-3178** (24時間受付)

ご注文ありがとうございます。受信確認のFAXを翌営業日までに送信いたします。