

※太枠内にご記入ください

オーダーフォーム

☎0120-88-55-01

FAX092-715-1452

ご記入日： 月 日		※別途送料が発生いたします		
商品名	①	本	商品名	
	②	本		
	③	本		
			④	本
			⑤	本
			⑥	本

個人のお客様

ご氏名	(ふりがな)		電話番号	TEL () -
				FAX () -
年齢	歳	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		携帯 () -
メールアドレス		@		

法人のお客様

会社名	(ふりがな)		部署名	(ふりがな)	
ご担当者	(ふりがな)		電話番号	TEL () -	
				FAX () -	
メールアドレス		@			

ご住所	〒 - ※ビル・マンション名記入	
	都道府県	市区郡
お届け先	<input type="checkbox"/> 同上	〒 - ※ビル・マンション名記入
	都道府県	市区郡

領収書	<input type="checkbox"/> 要	領収書宛名	振込先	株式会社みぞえ 福岡銀行 福岡流通センター支店 (普)190231
	<input type="checkbox"/> 不要			
支払方法	<input type="checkbox"/> 代引き	<small><代引き時のご注意> 商品とお引き換え時に代金をお支払いください 別途代引手数料が発生いたします</small>		
	<input type="checkbox"/> 振込み	<small><振込み時のご注意> ご入金確認後の商品の発送となります</small>		
受付： 月 日 担当者：				