



送信日： 年 月 日

FAX : 0120-858-549

F A X ご 注 文 用 紙

この度はボックスバンクをご利用いただきありがとうございます。

下記項目へ必要事項をご記入の上、 **0120-858-549** までFAX送信してください。

通常2営業日以内にご返事申し上げます。

当店ご注文履歴 初めて ・ ご購入あり (氏名 / TEL・FAX番号 以外は変更点のみご記入可)

法人名 部署名 氏名	
------------------	--

郵便番号 ご住所	〒 -
-------------	-----

電話番号		FAX番号	
------	--	-------	--

お届け先 ※ご購入者様と 異なる場合	〒 -	TEL :	- -
--------------------------	-----	-------	-----

お支払方法 : 代金引換(手数料324円) ・ 前払い銀行(ゆうちょ)振込 ・ 請求書払い ※法人のみ

お届け希望日 : _____ 月 _____ 日 (2日後以降) ・ 最短 (土日祝 ⇒ 可・不可)

お届け希望時間帯 : 指定なし (最短) ・ 午 前 ・ 午 後 ・ 18時以降 (送付状明記)

ご注文商品

商品番号	商品名	数量	単位	金額

連絡事項	
------	--

ご注文ありがとうございました