

FAX ORDER FORM

FAX : 054-208-3966

有限会社ベストワン・インターナショナル

〒422-8002 静岡県静岡市駿河区谷田725

Tel : 054-208-5657

お名前 _____ ご注文の日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

〒 _____ ご住所 _____

TEL : _____ (_____) FAX : _____ (_____)

E-mail : _____

—ご希望のお支払い方法をチェックしてください—

☐ 代金引換

☐ クレジットカード

☐ 銀行振込

※下記項目にご記入ください。

※振込手数料は負担していただきます。

カードタイプ (○をつけてください。)



カードの有効期限

		/		
--	--	---	--	--

カード番号

					-						-								
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

カードの名義

サイン

—ご希望のお届け日時ございましたらご指示ください—

(配達の地域によってはご希望に添いかねることがございます。ご了承ください)

_____ 月 _____ 日

☐ 午前中
 ☐ 14時～16時
 ☐ 16時～18時
 ☐ 18時～20時
 ☐ 19時～21時

	数量	商品名	色	サイズ	単価	計
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

メモ

合計金額

※ご注文合計金額が10,000円
以下の場合は上記の金額に
送料が別途かかります。