

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 **2015** 年 月 日

〒 ー ご住所

TEL : () FAX : ()

E-mail :

ーご希望のお支払い方法をチェックしてくださいー

☐ 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。

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

ーご希望のお届け日時ございましたらご指示くださいー
(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

☐ 12時~14時

☐ 14時~16時

☐ 16時~18時

☐ 18時~20時

☐ 20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

※上記の金額に送料と消費税が別途かかります。