

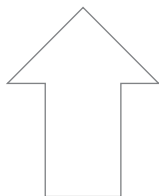
ご注文申込書

F A X
送信枚数

枚目 / 枚中

ご注文日 (FAX 送信日)

月 日 送信



F A X 送信方向

●ご購入者様情報 ※各項目にご記入漏れのないようご注意ください。

お名前	ふりがな	連絡先	TEL	FAX
ご住所	〒 -	都道府県	市区郡町村	

※マンション・アパート名までご記入ください。

●お支払方法

銀行振込	※銀行振込の場合、弊社にて入金確認後の発送手続きとなります。お早めのご入金をお願いいたします
代金引換払	●代金引換手数料について ※代金引換払いは、ご購入者様の住所と異なるお届け先への配送ができません お支払方法が代金引換の場合、商品代金および送料とは別に、代金引換手数料が必要となります。 お支払金額が1円～1万円未満の場合、324円(税込)、1万円～3万円未満の場合、432円(税込)

●お届け先情報①

お名前	ふりがな	連絡先	TEL	お届け時期	※お届け希望日 <input type="checkbox"/> 月 日 ※ご注文(ご入金)後3日前後
ご住所	〒 -	都道府県	市区郡町村		※マンション・アパート名までご記入ください。

商品番号	商品名	数量	金額	商品代金合計	送料 ※	代金引換手数料 ※

代金引換手数料
お支払金額が1万円未満、324円(税込)
1万円以上3万円未満、432円(税込)

お届け先ごとの合計金額

のし種類	表書き	お名入れ	通信欄
<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他 ()		

●お届け先情報②

お名前	ふりがな	連絡先	TEL	お届け時期	※お届け希望日 <input type="checkbox"/> 月 日 ※ご注文(ご入金)後3日前後
ご住所	〒 -	都道府県	市区郡町村		※マンション・アパート名までご記入ください。

商品番号	商品名	数量	金額	商品代金合計	送料 ※	代金引換手数料 ※

代金引換手数料
お支払金額が1万円未満、324円(税込)
1万円以上3万円未満、432円(税込)

お届け先ごとの合計金額

のし種類	表書き	お名入れ	通信欄
<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 内のし <input type="checkbox"/> 外のし	<input type="checkbox"/> 御歳暮 <input type="checkbox"/> 御中元 <input type="checkbox"/> その他 ()		

ご注文ありがとうございます

お支払い合計金額

●お振込先 ※銀行振込払いをご希望の方のみ

- 熊本銀行【支店名】玉名【口座番号】普通預金3063271【口座名義】薬草プロジェクト合同会社(ヤクソブプロジェクト)
- ゆうちょ銀行【支店名】七ー八【店番】718【口座番号】普通預金0840836【口座名義】薬草プロジェクト合同会社(ヤクソブプロジェクト)

※振込手数料はおお客様のご負担となりますので、ご了承下さい。
※ご記入内容の誤り、漏れがないかご確認の上、ファックスをお願いします。
※ご注文事項に対し、確認事項がない限り、弊社からお電話・FAXでの受付通知等は行っておりません。

FAX. 0968-76-2162

※FAXの送信前には十分ご注意ください。

「早野義章 大浜のり」お申込窓口

TEL.0968-76-2161

薬草プロジェクト合同会社

熊本県玉名市大浜町2173-1