

# 才谷屋 FAX 注文用紙

# FAX:092-791-5396

### ▼お支払い方法

お支払い方法  代金引換(現金)  銀行振込み  郵便振込

※上記のいずれかのお支払い方法にレ(チェック)をつけて下さい。

### ▼配達指定日

希望日 月 日 曜日 / 日付指定なし 希望時間 午前中・14~16時  
16~18時・18~21時

|   |   |
|---|---|
| 〒<br>ご請求先<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>TEL<br>(電話番号は必ずご記入下さい) | 〒<br>ご依頼主<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>TEL<br>(電話番号は必ずご記入下さい) |
|---|---|

### ▼ご自宅用

| ご自宅用 | 商品名 | 金額(単価) | 数量 |
|------|-----|--------|----|
|      |     |        |    |
|      |     |        |    |
|      |     |        |    |
|      |     |        |    |
|      |     |        |    |

### ▼お届け先用

|   |   |     |        |    |
|---|---|-----|--------|----|
| ① | 〒<br>お届先<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>TEL<br>のし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 名目: 名前: | 商品名 | 金額(単価) | 数量 |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |

|   |   |     |        |    |
|---|---|-----|--------|----|
| ② | 〒<br>お届先<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>TEL<br>のし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 名目: 名前: | 商品名 | 金額(単価) | 数量 |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |

|   |   |     |        |    |
|---|---|-----|--------|----|
| ③ | 〒<br>お届先<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>TEL<br>のし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 名目: 名前: | 商品名 | 金額(単価) | 数量 |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |
|   |   |     |        |    |

### ●送料

#### 都道府県別料金

※お届け先1ヶ所につき、それぞれ送料がかかります。  
10,000円以上のお買上で、送料・代引手数料が無料です。

### ●お振込先

【銀行】 西日本シティ銀行 博多南支店  
(口座) 普通 1099193  
(名義) (有)原企画

【ゆうちょ】(店名)七四八 普通 8158345  
(名義) (有)原企画

|        |     |        |
|--------|-----|--------|
| 商品代金合計 | 送 料 | お支払い合計 |
|--------|-----|--------|