

＜FAX専用ご注文用紙＞

送信日 月 日

0766-21-1236

「特定商取引法に関する表示」を確認のうえ申し込みます。(※確認されたら口にチェックを入れてください)
 枠内をご記入ください。良品生活へFAXが届きましたら、金額等を記入のうえ返信しますのでご確認ください。

●ご注文者様

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒 -
お電話番号	
FAX番号	

●お届け先(※ご注文者様と同じ場合は記入不要)

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒 -
お電話番号	
FAX番号	

例	商品番号													選1	選2	組立	引取	数	単価	計	
	T	S	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	3	3	B		○		1	記入不要	記入不要
①																					
②																					
③																					
④																					
⑤																					
⑥																					
⑦																					
⑧																					
※色・サイズなど選択項目のある商品は、選択欄に該当するアルファベットをご記入ください。																			送料		
※組立設置、引取りサービス対象商品で各々ご希望の際は、各欄に○をご記入ください。																			手数料		
※送料は商品名に[送料:〇〇円]と記載がございます。商品ごとに送料がかかります。																			総合計		

●お支払い方法(※ご希望のお支払い方法の口にチェックを入れてください)

決済名	手数料	お支払い方法・入金先情報
<input type="checkbox"/> 銀行振込	振込手数料	北陸銀行 野村支店 普通預金口座 6029259 アソビズカブシキガイシャ
<input type="checkbox"/> 郵便振替	振込手数料	13240-17935401 アソビズカブシキガイシャ

※FAXでのご注文のお支払いは、銀行振込・郵便振替(前払い)です。入金確認後、出荷となります。予めご了承ください。

●配達希望日

希望	月	日	訂正	月	日
----	---	---	----	---	---

※希望日にお届けできない場合は、訂正のうえ返信します。

●希望配達時間帯

希望	時～時	訂正	時～時
----	-----	----	-----

※こちらで各運送業者の設定に合わせて訂正します。

●お届け都合の悪い日

※ご都合の悪い日・曜日などをご記入ください。

●備考